



臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：梁靜祝

總編輯：江慧珠

主編：王春葉

秘書：何慈雯、周郁潔

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：台北市南京西路 6 號 7 樓

電話：02-25651932、25651910

傳真：02-25651932

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：nnaroc67@giga.net.tw tnnanew@ms51.hinet.net

會務動態



2. 感謝 台灣斐恩喜股份有限公司贊助參萬元。
香港商安馨台灣分公司贊助貳萬元。
台灣省護理師護士公會贊助壹仟伍佰元整。
李筱曼贊助參佰參拾元。

各委員會訊息

理事長的話

梁靜祝

每到年度工作成果檢討的時刻，就代表今年度又接近尾聲。學會就在飛逝的时光中，努力耕耘，除了延續過去的任務，在各委員會的努力下，亦有不少的改變，如：會訊版面增加，讓內容更加豐富、網站內容更新，讓功能更加多樣化、研習會新增主題，如：護理品管研習會及論文寫作研習會，讓護理人員能加強其他專業及技能、與台灣護理學會密切聯繫，商討合辦研習會及專科護理師培訓班等相關事宜。

此外，今年學會最大的驕傲，即是出版了專屬的雜誌，雖然深知未來還是會面臨邀稿不易的困難及求好心切的審稿壓力，但學會仍會抱持克服萬難的決心，在雜誌委員會及編審人員的通力配合下，為求永續發展而努力。

為回饋會員之支持與愛護，今年學會做了一項實驗性的變化，即是將行政研習會第二天的課程開放，與代表大會合併辦理，並安排目前透析護理人員皆十分關切的主題進行演講，希望會員們能不虛此行。

交流小站

秘書處

1. 九十二會計年度即將開始，歡迎會員們開始繳交 92 年常年會費，請自行至郵局劃撥會費（1000 元）。若對繳費有任何問題或需更改通訊資料，歡迎來電秘書處。

雜誌委員會

- 一、「臺灣腎臟護理學會雜誌」第一卷第一期已於八月下旬發行，請大家批評指教，並踴躍投稿。

資訊會訊委員會

- 一、網站成立會員專區，歡迎大家前往參觀。
- 二、明年度將進行會訊與電子報的整合工作，敬請期待。
- 三、志工組成立，已陸續開始於研習會場協助指導會員進行上網與申請免費電子信箱等服務，並將於 92 年 1 月舉行志工基礎教育訓練課程。
- 四、會訊繼續朝專題報導方式位會員服務，下期會訊預定主題：1.病人在透析過程中死亡，家屬要求不合理的賠償，應採取什麼樣的措施？
2.溝通的藝術——如何成為一個受歡迎的護士。
3.如何寶貝自己。

聲明啓事

上一期會訊（91 年 8 月），「危機處理重點摘錄」一文，是根據九十年行政研習會，王春葉護理長（高雄長庚醫院血液透析室）、蘇育諒院長（蘇育諒聯合診所）、陳玉玲護理長（杏豐醫院洗腎室）所演講的內容及提供的資料整理而成。

在此向這些講師們致上十二萬分的謝意。

眾所皆知，人無法離羣獨居，醫護人員因工作、腎友因透析、家屬因家人生病等等關係而有因緣機會共處。因此，透析室宛如一個小型的社會團體，個體因其需求而呈現不同之差異性，如醫護人員要具備專業知識外，還要有愛心耐心，病患要遵從醫療，家屬要照顧病患等等理所當然的角色。當被服務的對象未被滿足則有衝突產生。所以，此期我們除了呈現護理人員工作上與病患意見相左的案例外，更有病患的聲音；希望從不同之需求者角度來看事情。讓護理人員能有一份體諒病患的包容心，並保有愉快的工作心情。另外，依成本概念而言，透析器重複使用是必然的趨勢，此期尚有透析器重複使用的優缺點等事項。希望此期編輯的內容能對您有所助益。

透析護理一

常見糾紛之處理原則及過程

高雄長庚醫院血液透析室
蔡蕙鍾、吳玉枝、王春葉

一、前言

尿毒症的血液透析治療是長期性且規則的。因此，在疾病不可逆的狀況下，衍生出生理、心理及社會等問題，這些情況在透析過程中，常常造成第一線護理人員的挫折感。佛家常言的稱、譏、興、衰、譽、苦、樂，即提醒我們處事情之前，宜先調適自己的心境，並謹記「有心為之是罪，無心誤犯是過」的道理，常保持慈悲之心，並謹慎行之，對很多事情就能釋懷了。

以下我們舉了一些臨床案例，陳述護理人員與腎友發生意見相左的情況。然而，每個醫療院所依規定不同處理方式不一，因此，以下案例僅供您面對問題時的參考。

二、處理者的原則

- (一) 當腎友情緒激動時，勿爭辯，以避免肢體衝突；如有毆打事件發生時，可請警衛協助處理。
- (二) 若是護理人員處理不當，應坦誠認錯（李、林，1998）。
- (三) 現場護理者，暫時勿照顧發生糾紛之腎友。
- (四) 若腎友病況危急時，應優先處理（李、林，1998）。
- (五) 糾紛發生時，宜理性處理，且後續護理動作勿怠慢，否則腎友或家屬會更生氣。
- (六) 主管待雙方情緒穩定後，瞭解事件發生原

委，再解決糾紛（李、林，1998）；若是護理人員的疏失，則進行會評考核，讓護

- (七) 理人員了解需要改進之處。
- (八) 事情牽涉院方政策或健保制度，應予以合理解釋。
- (九) 主管對於有誇大其詞之腎友，宜循循善導之，並以正面的態度鼓勵護理人員。

三、意見糾紛事件

(一) 透析前的穿刺先後順序

狀況：

A、B兩個腎友，皆認為自己是第一位來到透析室的，上針順序，互不相讓。當時護理人員，因為沒有親眼目睹腎友來院報到時間，遂請腎友自行協調先後順序，但腎友非常不高興，指責護理人員服務態度差。

應變措施：

腎友藉由透析來維持身體健康，無法掌控未來的無力感，讓病患產生矛盾情結，對透析治療又愛又怕，很容易借題發揮（許，1990）。護理人員應在每次透析時多給予腎友關心，主動提供專業諮詢，並與腎友建立和諧的護病關係，且告知腎友單位的原則，但語氣需婉轉讓腎友有台階可下，方可避免緊張氣氛（黃、吳，1995）。

根據這些原則，處於上述情境的護理人員可先向腎友道歉，再解釋無法當下判斷的原因，並提供解決方案：「以後到院請先向護士報到，同時要求護士記錄報到的時間作為安排穿刺先後順序的依據。院方也會加強宣導確實登記腎友報到的時間（×點×分），以利安排穿刺的先後順序。」

(二) 透析前的穿刺技術問題

狀況：

穿刺血管失敗，靜脈未一針就打上，護理人員欲重新上針時，腎友抱怨靜脈端疼痛並說：「這個護士真不會打針，我的血管被打了一年多，從來沒有一個人像你這麼笨的……」當時護理人員試著道歉，但腎友情緒激動無法接受。

應變措施：

疼痛是一種主觀的經驗，疼痛的性質、強度，都由個案口中轉述，護理人員才得以了解（李，1998）。所以，當穿刺失誤時，應慎重加壓止血、冷敷。待腎友情緒平緩後，重新評估血管走向，再由資深同事進行穿刺（謝、黃，1999）。事後並向患者保證下次將謹慎評估血管通路的深淺、走向、方位，同時加強學習穿刺技術。郭、吳、李、陳（2002）建議採用「主護護理」可促進護理人員對腎友血管的熟悉度，並運用同理心體諒，包容腎友因疾病不適引起的情緒變化。另外，請資深同事指導穿刺血管技術，加強專業訓練，以降低護理人員穿刺時的挫折與無力感，提高腎友的信任感，如此才能獲得腎友的肯定與認同。

(三) 透析中的調水問題

狀況：

腎友透析時因血壓低（60/? mmHg）而腹痛，因擔心來不及上廁所，故拒絕護理人員添加生理食鹽水，堅持馬上去上廁所。護理人員顧及腎友生命安危，解釋暫時不能協助如廁的原因，並趕緊添加生理食鹽水、停止調水、降低血管流速、抬高床尾、將血液趕回體內後，血壓回升為80mmHg之後，腹痛症狀減輕而不再要求協助上廁所。同時檢驗血糖告知醫師予以診視及解釋之，血糖值偏低，並依醫囑予以50%葡萄糖注射。

應變措施：

Maslow 理論五大需求中之生理需求未被滿足時，即會引起情緒不穩。腎友不知血壓低會造成腹痛，如果貿然下床可能因血壓過低而昏厥，甚至危害到自身性命。平時宜記錄每次透析的體重、飲食、血壓變化，評估是否有體液容積過量的情形，給予適當的衛教（林，2000）。若腎友長期血壓低，則請醫師評估是否調整乾體重（謝、黃，1999）。李（1996）建議護理人員儘可能在問題未發生前收集資料，修正照護措施，解除其焦慮與不舒適。

(四) 透析中透析器凝固問題

狀況：

腎友此次透析，恰逢月經來臨，實施無肝素透析。後因腎友血壓下降，血流量減弱，靜脈壓升高，人工腎臟血液凝固較多，護理人員藉由添加生理食鹽水量升高血壓，並降低人工腎臟血凝量。透析的第三小時，人工腎臟凝血範圍超過一半，評估後決定更換，因更換人工腎臟需添加更多生理食鹽水，必須延長透析時間，所以腎友拒絕。

應變措施：

在治療活動前未做適當解說（李、林，1998），必定會讓護病關係產生負面效應。此時宜先安撫腎友情緒，必要時請資深同事出面處理，以主動關懷的態度傾聽，了解問題癥結，提供相關資訊，等腎友情緒平穩後，再利用相關透析書籍，給予正確的衛教（謝、陳、林，1996）。故針對上述情境以尊重、溫和的態度，用簡單易懂的詞句，解釋使用「無肝素透析」的目的，在腎友同意下重新秤體重，延長透析時間，待調水量全部調出才結束透析。

(五) 透析中症狀認知問題

狀況：

護理人員初次照護此腎友。當護理人員依規定測量血壓時，打開治療巾查看穿刺處有無滲血，腎友不悅地說：「你不要一直看，看的我好緊張。」護理人員立刻解釋，必須查看穿刺針孔是否滲血，以避免血液流失而貧血。

應變措施：

腎友因內心對透析治療積存極大的焦慮，明顯表露於言行中。尤其對不熟悉的護理人員會有不信任感與抱怨（黃、吳，1995）。根據（楊，1998, 12月）論文中指出：病人在情緒上所感受到的焦慮、挫折，陷病人於非常不利的情況中；他知道醫師正在告訴他的資訊相當的重要，但他就是無法理解接受，這也就有礙於他做出正確之判斷。因此，先評估腎友的需求，鼓勵說出內心的焦慮，強調維持透析安全是護理人員的職責（黃、吳，1995）。

護理人員面對「憤怒」的病患，該抱持的原則是：（1）尊重病人抒解情緒的反應（2）避免防衛、爭辯或將病人的憤怒視為對個人的攻擊。（3）保持專業和尊重的態度，避免不認真的回答。（4）提醒病人避免憤怒行為

影響周圍環境安寧。若能靈活運用這些原則，順利處理憤怒病人，才能重新建立護病關係（李，1998）。

（六）透析中的沖水問題

狀況：

A腎友，每次透析前總要催促護理人員沖洗人工腎臟時，要多沖兩包生理食鹽水；沖洗完畢，穿刺時間未到，又催促護理人員打針。每一個步驟他都要求護理人員提早執行，未能配合其要求則生氣。

應變措施：

認知心理治療學者克瑞契墨爾首先指出「急性子」反應乃屬於原始性反應的一種（李，1998）。此種人格特質者經常會因小事或小刺激，而發生爆發性的憤怒與暴力反應，護理人員面對上述情境，當下採取「沉默」（李，1998），以預防腎友因盛怒而發生暴力行為。王、林、許、林（1997）建議護理人員與病患互動中，時常與腎友交談，適當地表現主動關懷，以建立持續和諧的護病關係。

（七）透析後的收針問題

狀況：

A腎友臨時想到有事，要求提早結束透析，此時B腎友收針時間已到，兩位腎友互不相讓，都要同時收針。

應變措施：

為避免正面衝突，宜放低姿態。謝、陳、林（1996）建議使用簡單易懂的字句委婉解釋或提供淺顯易懂的醫學刊物（如：腎友通訊會刊...等），讓腎友了解透析治療提早收針的不良影響。

四、結論

筆者記得有一段話說：「每個身歷其境的人因為所站角度不同，雖經歷同一件事，卻可能釋出不同的心情。人們心裡決定選擇留住什麼樣的記憶，就是為自己選擇什麼樣的人生。」很多事只是一個過程，只要能渡過那段痛苦的過程，我們還是可以很快樂迎接其他挑戰，人生會經過的歷程還很長，此時此刻，唯有不斷的學習，且凡事小心謹慎，才能得到最大的收穫，也唯有真正努力過，才可問心無愧。

接受透析治療的患者，因對疾病的認識與看法不同，而出現了各種行為反應。提供這些案例，是期盼護理人員若與病患提出的要求有衝突時，以上的處理方式可作為參考，以減少不必要的糾紛。

最後，謹以「天平地不平，人心不平，人心能平，

天下太平」共勉之。

五、參考資料

- （一）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），178-180。
- （二）王春榮、林佑華、許國泰、林耀信（1997）。影響血液透析病患工作的因素探討。《腎臟與透析》，9（3），214-224。
- （三）黃綺薇、吳彥英（1995）。一位長期血液透析患者的壓力知覺之初探。《腎臟與透析》，7（3），228-239。
- （四）謝日輝、黃建鐘（1999）。《透析手冊》（第2版）。高雄市：長年出版社。
- （五）郭麗雀、吳惠蓉、李佳諺、陳靖博（2002）。末期腎病血管通路照護方案成效之探討。《臺灣腎臟護理學會雜誌》，1（1），47-58。
- （六）楊秀儀（1998，12月）。誰來同意？誰作決定？——從告知後同意法則談病人自主權之理論與實際：美國經驗的考察。「紀念世界人權宣言五十週年」學術研討會。台北：台灣法學會。
- （七）李選（1996）。《實用精神科護理》（第3版）。台北：南山堂。
- （八）李明濱（1998）。《情緒與疾病（初版）》。台北：國立台灣大學醫學院。
- （九）李選、林寶莉（1998）。如何建立良好醫病關係與抱怨處理的技巧。《領導護理》，2（2），15-17。
- （十）謝汝艷、陳瓊華、林明珍（1996）。一位尿毒症病患在長期血液透析中不適應行為之護理過程。《腎臟與透析》，8（4），246-256。

~ 心情故事分享 ~

一位腎友對護理人員的期許

患

我們都知道，當今的社會人與人之間本來就很難溝通，連至親之人也不例外。俗語說：「久病出孝子」這句話的含意，已道出現今世間親情的冷暖。久病在床的父母親，為人子女的，能盡心盡力、服侍左右者有幾人呢？自己至親的人如此，我們因此更倚賴每二日見一次而且受她們照顧的透析室護士小姐。

醫院內常見「視病猶親」的訴求，然而病人如能將心比心，亦對護士小姐心存體諒，這體諒之心必能牽引護理人員真誠的關懷，進而使病患與護理人員互心存感恩。

記得有一次，我不能使用抗凝劑，護士小姐告訴我會定時來沖生理食鹽水，以防止透析管凝固，上機後還滿順利的，但超過預定時間後，卻仍不見我的護士小姐來沖水，心理盤算要不要按叫人鈴時，護士小姐來了，我擔心透析管會凝固，提醒她要注意，小姐說：「不會那麼快！」

在沖水的過程中，我看到透析管已部份凝固，只見護理人員忙著處理，一直處理不好，我看她很用心，不忍心責備她，輕聲提議請其他護理人員過來幫忙，於是她請了一位護理人員幫忙，事後，我聽到她問照顧我的護士小姐：「怎麼回事？」她竟然回答說：「是她的血液有問題！」

這種推卸責任的話聽在我的耳裡，我好失望。事後，我耐心的開導她：「這種疏忽會影響患者的透析品質及安全，尤其身為護理人員要知錯能改，不要一意孤行；另外，資深護理人員的處理過程純熟，我們要細心求教，因為這是經驗的累積值得學習。今日我體諒妳，就是感恩於妳照顧病患，我也希望妳在工作態度、行為、語氣各方面也能表露對病患的關懷之意，因為這不但在無形中提升醫院護理人員的地位，同時也是對病患的最好的照護。」說至此，那位護理人員眼眶含著淚水連聲說：「對不起、謝謝您！」

雖然我體諒她的疏失，但這個事件使我重新思考，身為一個病人應如何與護理人員配合，以下有幾點建議，希望能提供護理人員參考，使我們之間的「護病關係」能更加和諧：

一、工作服務態度

應該把護理專業精神表現出來，尊重病患，在醫療過程中如有缺失，不要掩飾自己的過失，把責任推給病患或先前處理的人，應勇於承擔、不恥下問，並虛心求教資深的護理人員，這樣才能提升自我的能力。

二、行為態度

不要隨意批評某個病患或看見病患呻吟痛苦時臉上露出不屑、厭惡的表情。這時應表達關懷、體諒之心，相信妳的一舉一動必能引起患者的共鳴。

三、言語態度

不要以命令的口吻或說些不中聽的言語對待病患，因為這不但有損護理人員的形象，而且增加病人的負擔，所以言語方面應該誠懇、溫和，再配合臉上的笑容，相信病人的感受一定不一樣。俗語說：「好話一句三冬暖，惡言一語六月寒。」多說好話可使病人有賓至如歸的感覺，還可以感受到家的溫暖。醫院就像一個大家庭，而血液透析的病人尤其需要善言巧語來關懷與呵護。

以上三點是我個人的感想，也是我的親身體驗。病人與護理人員本來就是互動的，如果雙方都能存著體諒、關懷、感恩之心彼此善待，這將是護病關係發展最重要的基礎。

透析器重覆使用的優缺點及其危險性

光田醫院洗腎室技術員 鍾吉男

透析器的重覆使用，自1964年開始實行，至今已有三十餘年之經驗，且在臨床上的相關文獻也有數百篇以上。透析器重覆使用的優缺點和危險性，會在下面詳細說明。

◎透析器重覆使用的優點：

1. 能提供較佳的生物相容性。
基於血液透析中的臨床症狀，補體活化開始於透析開始10-15分鐘時，若以補體反應及白血球的下降等來評估，再使用透析器的生物相容性，遠比新的透析器優秀。
2. 減少第一次使用症候群的發生。
有些病人在第一次使用新的透析器時，會發生低血壓、呼吸困難、咳嗽、氣喘、胸痛、發燒、皮膚癢等症狀，稱之為第一次使用症候群。主要是血液對透析膜產生的過敏反應所致，若透析器重覆使用後，則可減少第一次使用症候群的發生。
3. 經濟性(減少成本)。
透析器的價格種類很多，尤其是高通透量透析器，例如Polysulfone的價錢，如只使用一次及丟棄並不是一般透析中心所能負擔，為節省成本，只好重覆使用。
4. 環保面(減少垃圾量)。
如透析器只使用一次及丟棄，垃圾量將增加許多，重覆使用透析器，將減少垃圾量，且非常環保。

◎透析器重覆使用的缺點：

1. 致熱原反應。
消毒液濃度不足，使內毒素經back-filtration透過高通透量膜進入體內，導致病人發燒、發冷、低血壓……等症狀。
2. 病人與透析室工作人員，有長期暴露在化學劑下之可能。
病人因長期洗腎，如滅菌劑清除不夠徹底，會使病人長期暴露在化學劑下。而透析室工作人員，因長期清潔消毒透析器，所以會長期暴露在化學劑下，建議在通風良好之環境下作業。
3. 肝素劑量提高。
因重覆使用透析器，如透析器較易clot，可能會使肝素劑量提高，建議定期監測ACT。
4. 因透析器效能下降，導致廓清率下降。
因重覆使用透析器，如加壓時間太短，或太晚將AK內管之血液做沖洗之動作，易使透析器效能下降，而導致廓清率下降。通常透析器之TCV必需大於80%。

◎透析器重覆使用的危險性為：

1. 透析效果不良。
2. 致熱性、反應微生物感染，嚴重引起敗血症。
3. 由於再使用前，滅菌劑清除不夠徹底，易造成化學劑長年蓄積於病患體內。
4. 免疫系統的改變。
5. 透析器的滲漏率會增加。
例如：在本院洗腎室，偶爾會發生透析器的滲漏，歸究其原因，可能為透析器上、下蓋“O” ring 沒有鎖緊；也有因加壓時壓力過大或是工作人員 priming 透析器時不慎掉落導致 Leak，以上這些疏失是可預防。如訂立一套作業系統，透析器必須用 Renatron 測試 Volume 及有無 Leak；透析器如不慎掉落，一定要交給技術人員測試，這樣就可預防。
6. 蛋白質的流失。
7. 透析人員之疏忽，造成病人透析器之誤用於另一病人身上。
透析器千萬不能張冠李戴，如有發生，馬上更換透析器。

◎重覆使用透析器的要素為：

1. 透析中心應建立標準—AAMI。
2. 操作人員之訓練。
操作人員應定期教育訓練，且必需有詳細之作業流程。
3. 建立品質保證和記錄保存。
透析器之 TCV 及 Leak 之監測，記錄並保存。
4. 良好的作業環境。
需有抽風機及在通風良好的環境下作業，如暴露在化學劑環境下時，最好能小於 2ppm。
5. 優良的 RO 水質。
定期檢驗 RO 水質、內毒素及一年一次之重金屬檢查。

透析器重覆使用的技術，發展至今已漸趨成熟，在這領域上還有很多地方是需要大家共同努力的。有些危險因素是可預防的，例如：透析器效能下降、致熱性、透析器的滲漏(Leak)。這些著重於工作人員平時的訓練，只要平時多加留意，預防定能勝於治療。

參考文獻：

- 一、林杰樑(1997)·透析治療學·台北：合記
- 二、黃志強(1999)·血液透析學·台北：合記
- 三、Jaonne D. pittard MS(1996)·Dialyzer re-use, In Glendale community college, Hemodialysis Nursing·California, USA

特別專欄

透析診所解散時——

護理人員的權益及其注意事項

問：

我工作的透析診所經營三年後，老闆認為入不敷出，宣布下個月底結束營業，我突然沒有工作，請問我需要請診所開資遣證明嗎？可以領失業救濟金？待業期間有任何補償？或者有哪些個人權益應該注意呢？

律師的建議：

- (一) 按依《勞工保險失業給付實施辦法》第四條規定：「被保險人於本辦法施行後，至非自願離職辦理勞工保險退保當日止繳納失業給付保險費滿一年，具有工作能立即繼續工作意願，向公立就業服務機構辦理求職登記，自求職登記之日起七日內，仍無法接受推薦就業或安排職業訓練者，得領取失業給付。」準此，失業給付需於繳納保險費滿一年，且需向公立就業服務機構辦理求職登記七日內仍無法接受推薦就業或安排職業訓練，方得請領。
- (二) 辦理請領失業給付程序，應依《勞工保險失業給付實施辦法》第十一條規定：「被保險人於離職後，應檢附離職或定期契約證明文件及國民身份證或其他足資證明身份之證件，親自向公立就業服務機構辦理求職登記及申請失業認定，並填寫失業認定、失業給付申請書籍給付收據。」辦理之。
- (三) 至於失業給付所得請領款項，依《勞工保險失業給付實施辦法》第九條暨第十條規定，係按申請人離職辦理勞工保險退保之當月起前六個月平均月投保薪資百分之六十，每月發給一次，發給期間以六個月為限。惟受領失業給付期間另有工作者，其該月收入加上失業給付之總額超過平均月投保薪資百分之八十部分，應自失業給付中扣除。