

照護一位血液透析合併失智症末期老年患者之護理經驗

蕭亞欣 徐少慧*

中文摘要

本文為協助一位血液透析合併失智症末期患者改善照護品質，增進家屬及外籍看護對疾病及照護認知之護理經驗。護理期間自2013年07月18日至11月18日，運用Gordon十一項功能性健康形態評估、電訪及會談進行評估，發現問題有疼痛、皮膚完整性受損及照顧者無力感。筆者整合醫療資源，與家屬及照顧者共擬照護方針，因應衰老與病情惡化問題，提供舒適護理，減輕疼痛；採漸進式衛教，累積外籍看護對疾病與營養認知，促進傷口癒合；提供轉介與協商分擔照顧工作，降低負荷。外籍看護照護高齡者日益普遍，期藉由本文護理經驗，提供日後照護此類個案及家屬參考。(志為護理，2015; 14:2, 69-78)

關鍵詞：照顧者無力感、血液透析、失智症

前言

臺灣腎臟醫學會(2012)提出血液透析患者逐漸高齡化；且長期血液透析高齡者是罹患失智症的高危險群 (Kurella, Mapes, Port, & Chertow, 2006)。失智症末期老年患者常因長期吞嚥功能障礙導致營養不良，活動功能變差及長久臥床而引發壓瘡等慢性合併症 (黃等，2010)；加上認知障礙無法明確表達，不但患

者本身的問題易被忽略 (Cunningham, McClean, & Kelly, 2010)，面對衰老及照護負荷有增無減，家中決策者及主要照顧者易因負荷過大而產生負面情緒 (胡、葉、王，2009)。現今，以外籍看護為主要照顧者照護高齡慢性病患者情形日益普遍，因此如何建立良好勞雇溝通管道，增進相關照護能力與因應行為，降低雙方身心負荷，促進患者良好居家照護及生活品質是現今重要議題。

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院血液透析室血液透析護理師 慈濟學校財團法人慈濟技術學院護理系講師*

接受刊載：2014年10月24日

通訊作者地址：徐少慧 97005花蓮市建國路二段880號

電話：886-5-2648-000 #5034 電子信箱：ssh@tccn.edu.tw, shaohui.shu@gmail.com

本文個案為一位75歲長期血液透析合併失智症末期女性，因衰老病情惡化使照護需求劇增。其家中主要決策者為大媳婦，主要照顧者為印籍看護，勞雇雙方受挫於長期照護成效不佳引發無力感，進而影響照護品質，故引發筆者探討動機，期能找出個案身心需求，協助勞雇雙方解決問題，減輕壓力與負擔，並分享經驗供日後此類個案照護之參考。

文獻查證

長期血液透析高齡者是罹患失智症的高危險群，其發生率是一般老年族群的7.4倍(馮，2008)。失智症末期患者常因認知障礙無法表達，病情惡化時其身心問題易被忽略，加重照顧負擔(Cunningham et al., 2010)。此類患者常因食慾不振及咀嚼吞嚥障礙導致營養不良及活動無耐力，且長期臥床導致肢體僵硬及壓瘡而引發疼痛問題更需重視(黃等，2010)。在此將針對本文個案為血液透析患者且因失智症末期導致上述問題的照護需求，以及照護者因應措施進行文獻探討。

營養評估與照護：運用整體營養評估(subjective global assessment, SGA)，以體重變化、飲食攝取、腸胃症狀、日常活動力、代謝壓力及皮下脂肪及肌肉質量可了解患者營養狀態；得分越低表示營養不良狀態愈嚴重，1-2分為重度、3-5分中度、6-7分輕度(吳、曾、宋，2010)。此外，血液透析患者應定期檢測血清白蛋白值(albumin)，以大於4.0g/dl為參考值；若患者因嚴重營養不良合

併低白蛋白血症，則應維持血清白蛋白值至少2.5g/dl，並參考尿素氮值(serum urea nitrogen, BUN)(正常範圍50-80mg/dl)來判斷飲食中蛋白質攝取量是否足夠(吳、吳、林、王，2010)。吞嚥功能差合併壓瘡患者的飲食，應以高蛋白質及高熱量的軟質食物為主，每日總熱量需達30-35Kcal/kg，蛋白質量1.25-1.5g/kg，必要時額外營養補充，以供傷口修護(王，2010；曾、顏，2010)。照護者亦需學習進食前給予口腔護理促進食慾；進食以坐姿為宜，如為中風患者應頭前傾偏癱瘓側；緩慢小口進食，隨時觀察有無噎食症狀；學習緊急處置措施，預防肺吸入合併症(施、陳，2008)。

壓瘡傷口照護：壓瘡傷口癒合需有足夠營養攝取及良好的傷口照護。傷口照護應包含：以無菌原則輕柔換藥，促進新組織生長；必要時依醫囑使用銀磺胺藥膏控制傷口感染；傷口滲液多時應更換敷料；適度塗抹潤滑劑保護皮膚；按時正確翻身擺位，使用減壓墊預防及降低皮膚受壓(曾、顏，2010)。

疼痛護理：面對無法以口語表達疼痛的失智症末期患者，可運用失智症疼痛評估表(pain assessment in advanced dementia scale, PAINAD)，以呼吸、負向發聲、面部表情、肢體語言及可安撫性等五個面項評估疼痛程度，總分0-10分，得分越高表越痛(Warden, Hurley, & Volicer, 2003)。相關疼痛處置之藥物療法，以世界衛生組織止痛三階段治療為原則；其他另類輔助療法，如熱敷、音樂及按摩等方法亦可協助肌肉放鬆，緩和情緒及減輕疼痛(胡等，2011)。

照護者需求與因應：外籍看護雖能分擔家庭照顧高齡慢性病患的工作，然而面對病況惡化的衰老患者，日漸加重的照護負擔，會使家人與外籍看護心力交瘁，進而影響個案照護品質 (Wu, Lee, Lin, & Wai, 2011)。護理人員需同時考量家屬及外籍看護的因應能力，以漸進式目標為導向，提升疾病與照顧知能，並給予適當的心理社會支持 (胡等，2009)。此外，護理人員應瞭解外籍看護語言溝通與文化適應在照護上是否有障礙，針對其需求提供合宜的照護技巧與支持管道，協助與雇主及患者間建立良好溝通管道，促進照護成效 (胡等，2009)。

護理過程

一、個案簡介

吳女士75歲，不識字，臺語溝通，已婚育2男1女，家中開小吃店，經濟小康，2012年案夫健康狀況惡化入住安養機構，現與2子及媳婦們同住，家中主要決策者為大媳婦。個案的主要照顧者是印籍看護，來臺半年只會簡單國語。

二、疾病史

高血壓十多年，2007年因慢性腎衰竭開始每週洗腎三次，2008年中風後臥床不起，2011年意識混亂確診為失智症，2012年11月因長期臥床導致薦骨及下背部開始出現壓瘡情形，至今未痊癒。

三、護理評估

護理期間自2013年07月18日至11月18日，運用直接護理、Gordon十一項功能

性健康形態評估個案身心狀態，並與家屬電訪及會談瞭解其社會家庭功能結果如下：

(一) 健康認知與健康處理型態

未失智前，案夫陪同定時洗腎，慢性病於門診追蹤並規律服藥。2012年個案開始行為退化，日常生活無法自理，改由印籍看護24小時照顧。

(二) 營養代謝型態

身高150cm，體重41.5kg，BMI 18.4為過輕，全身皮膚鬆垮有皮屑、四肢水腫1+。2013/07/18 三處壓瘡程度分別為薦骨3度12×8cm²、右下背3度6×5cm²、左髖骨3度6×4cm²，滲液多色淡黃，無異味，於整型外科門診治療，flamazine cream QD 換藥。07/18印籍看護：「阿嬤背後傷口紗布濕濕的，醫生說每天換藥，我每天換一次，已快一個月都沒好。」、「阿嬤2-3顆牙齒，吃很久，要吃1-2個鐘頭，吃很少。」；印籍看護以奶瓶餵奶100ml要40分，吞嚥弱且慢，無嗆。07/18 SGA 4分為中度營養不良，由口進食，以軟流質食物為主，咀嚼能力差，家屬無法接受鼻胃管灌食；中、晚餐大媳婦準備半碗魚粥，早餐及午點為低磷鉀奶粉，平日總熱量約500Kcal，低於一日所需總熱量1,245 Kcal。8/15營養師建議插鼻胃管灌食，低磷鉀奶粉改為普寧腎配方奶補充熱量，家屬拒絕插管。09/17因個案血清白蛋白值長期偏低，致電建議插鼻胃管灌食，增加熱量攝取，大媳婦仍拒絕。10/02個案意識變差經急診入院治療，因吞嚥能力弱插鼻胃管Q4H灌食，10/19病情穩定出院。

(三) 排泄型態

檢驗報告：

日期	Albumin (g/dl)	BUN (mg/dl)
07/18	2.4	33.6
08/15	2.2	29.1
09/12	2.1	55.2
10/22	2.1	56.5

洗腎多年已無尿，僅以血液透析移除多餘水份及毒素，腹部柔軟、叩診鼓音，腹脹存，腸蠕動5-15次/分，2-3天解一次少量黃糊軟便，through 2# PO p.r.n.使用，大小便失禁，尿布使用，日常生活全依賴印籍看護。

(四) 活動—運動型態

臥床居多，四肢肢體僵硬，下肢肌肉萎縮，07/18肌肉張力左側1分、右側3分。巴氏量表 (Barthel Index; BI) 評估0分，食、衣、住、行全依賴印籍看護協助。07/18印籍看護：「醫生說要翻身，我有做，但都沒變好？」。07/20來院時衣服不平整，輪椅無軟墊，肩膀受壓迫、翻身枕壓置在薦骨壓瘡上。

(五) 睡眠—休息型態

平日洗腎時個案顯倦怠與嗜睡，叫很久才回應主護。07/20印籍看護：「阿嬤每天昏沈沈14-20小時，偶而大聲唉唉叫、大哭」、「阿嬤這2天晚上沒睡，一直哭和亂叫。」。

(六) 認知與感受型態

07/18 GCS：E2V3M4，雙眼白內障，聽力正常，不適多以呻吟哭泣表示。07/20皺眉排斥打針，大聲哭嚎，肌肉緊繃，伸右手想撥開主護的手；PAINAD得7分表中高度疼痛，目前無使用止痛藥。07/20印籍看護：「阿嬤這2天很難

顧，換藥時會亂動，衣服難穿，我要很用力幫她穿。」

(七) 自我與概念的評估

大媳婦訴個案未失智前個性內向，能平和接受長期洗腎且態度正向。罹病後，因無法言語表達只能從其肢體動作與表情觀察反應，偶會大叫或哭泣表達不適。

(八) 角色與關係型態

個案是個傳統女性，未失智前以丈夫及家庭為中心，家人間互動良好，中風後臥床至今，無法與他人溝通互動執行妻母角色功能。

(九) 性與生殖型態

性生殖器外觀正常、無異常分泌物及異味，停經數十年，因生病已無性生活。

(十) 因應與壓力耐受型態

個案無法確切表達感受，遇到不適會呻吟叫喊。

(十一) 價值與信念型態

個案信仰道教，人生觀採順其自然。

社會家庭評估

2子和2媳均在家中小吃店一起做生意，個案洗腎日或生病就醫皆由大媳婦負責陪同接送，其他人工作結束回家會稍微詢問個案狀況，因白天工作已疲累很早就休息，與個案很少互動，而大媳婦得掌管小吃店生意結算當日收入與準備進貨業務，為家中主要決策者與經濟來源，個案大小事情亦由大媳婦負責。

08/15抽血報告顯示營養狀況差，大媳婦激動說：「都有煮給她吃啊！你們說的、跟聯絡本寫的我有看也有做，

她都吃得好好的！」、「家人們認為照顧公婆是長媳婦的責任，我受不了了！那個外勞很笨講不通，連我婆婆都顧不好。」。09/17大媳婦：「我買了2箱洗腎牛奶，那洗腎牛奶比洗腎奶粉貴很多，家裡不但要照顧她，還要負擔我公公安養院的費用，家裡又不是很富有。」。10/22大媳婦：「不是說插鼻胃管營養就會改善，為什麼白蛋白還是2.1都沒改善？」。大媳婦面對婆婆病況惡化，感到難過與不捨，會祈求神明期能減輕個案痛苦，但因其病況惡化使照護需求與醫療花費日益繁重，加上身為長媳，丈夫及其他同住家屬賦予大媳婦過多的期待與責任，令大媳婦備感壓力、無法喘息。

目前與個案互動最密切是印籍看護，07/18「我來這半年，阿嬤背後傷口都沒好，我不知怎麼顧！」。07/20印籍看護疲倦的表示：「阿嬤這2天晚上沒睡，一直哭和亂叫，害我不能睡。」、

「阿嬤很多事，吃很慢，晚上又不睡，這幾天亂叫好難顧，老闆娘說快受不了，都不理阿嬤，我好累也不能睡，不知怎麼辦？」；洗腎時印籍看護面容淡漠，面對躁動的個案，不願安撫個案，會用雙手固定個案臉頰說：「你不要一直動！」、「你不要再一直叫！好不好？」。07/20印籍看護會趁個案洗腎時靠在床旁休息。08/15印籍看護：「我很怕老闆怪我沒顧好阿嬤，把我趕回去。」。回答主護問題時，印籍看護常垂視、雙手緊握，擔心回答不好，被送回印尼。印籍看護信仰基督教，在阿嬤不舒服叫喊讓她無所適從時感到生氣，但事後會反省。面對個案的照護需求劇增，因缺乏照顧知能，無法給予個案適切的照護，加上文化語言的隔閡，因而造成與雇主間互動上的緊張。

問題確立、護理措施及評值

(一)疼痛/壓瘡傷口、長期臥床及肢體僵硬(07/20-08/20)

主、客觀資料	<p>主觀資料 1.07/20印籍看護：「阿嬤每天昏沈沈14-20小時，偶而大聲唉唉叫、大哭。」、「阿嬤這2天晚上都沒睡，一直哭和亂叫，害我不能睡。」、「這2天很難顧，換藥會亂動，衣服難穿，我要很用力幫她穿。」。</p> <p>客觀資料 1.07/182008年中風後臥床至今，四肢僵硬，下肢萎縮，肌肉張力：左側1分、右側3分，BI 0分，日常生活全依賴他人。 2.07/18 2012年11月起因長期臥床導致薦骨及下背部壓瘡至今未痊癒。 3.07/20 到院洗腎時，察覺其衣服不平整，輪椅無軟墊，翻身枕壓置於薦骨壓瘡上。 4.07/20 皺眉排斥打針，大聲哭嚎，肌肉緊繃；PAINAD7分為中高度疼痛，無使用止痛藥。</p>
目標	<p>1.07/26印籍看護能正確執行翻身擺位技巧。 2.07/30印籍看護能執行三項減輕個案疼痛不適的方法。 3.08/20 PAINAD ≤3分。</p>

護理措施	<p>1.07/20教導運用PAINAD評估疼痛情形。</p> <p>2.07/20商請醫生開立止痛劑。APAP (500mg) 1# PO t.i.d.及Voren-Gel. p.r.n.。</p> <p>3.07/20寫聯給本建議家屬，個案哭叫除傷口疼痛，應尋求身心科協助改善失智症症狀。</p> <p>4.07/20-25 教導舒適護理：</p> <p>(1)止痛藥給予時機及作用時間：按時給予止痛藥並在服用30分後協助換藥更衣，減輕傷口與活動不適。</p> <p>(2)正確翻身擺位：給予圖示衛教單及翻身擺位照片並回示教；保持床單及衣服平整乾淨；輪椅上放軟墊，減少臀部及骨突處受壓；依個案需求製作翻身時間表，並討論有無執行上的困難，再做修改。</p> <p>(3)熱敷處置：依醫囑熱敷四肢(溫度約40-45°C)約20分/次 bid，減輕四肢關節僵硬不適。</p> <p>(4)放鬆技巧:舒緩按摩及音樂療法</p>
評值	<p>1.07/22個案輪椅增加軟坐墊，洗腎前印籍看護協助個案躺床會維持床單及衣著平整。</p> <p>2.07/26電訪時，大媳婦告知印籍看護會幫婆婆熱敷、放廣播及按摩，給止痛藥30分後才換藥，情形比較好，身心科就不用了吧！</p> <p>3.08/06 PAINAD 4分。印籍看護：「阿嬤喜歡聽臺語歌，唉唉叫時，我會放音樂給阿嬤聽，過一下就不會叫了。」</p> <p>5.08/20個案表情平靜無喊叫，肌肉緊繃改善，PAINAD 3分。印籍看護：「阿嬤晚上比較不會亂叫，洗澡後我會幫她按摩，換藥偶爾會用力，有好很多。」</p>

(二)皮膚完整性受損/壓瘡傷口及營養不良影響癒合(07/18-11/18)

主、客觀資料	<p>主觀資料</p> <p>1.07/18印籍看護：「阿嬤背後傷口紗布濕濕的，醫生說每天換藥，我每天換一次，已快一個月都沒好！」、「阿嬤2-3顆牙齒，吃很久，要吃1-2個鐘頭，吃很少。」。</p> <p>客觀資料</p> <p>1.07/18全身皮膚鬆垮、皮膚多、四肢水腫1+，三處3度壓瘡：薦骨處12×8cm²、右下背處6×5cm²、左髖骨處6×4cm²，傷口滲液多色淡黃，無異味，flamazine cream QD換藥。</p> <p>2.07/18 SGA 4分為中度營養不良。由口進食，早餐及午點為低磷鉀奶粉，中、晚餐半碗魚粥，總熱量約500Kcal/day，低於所需1,245Kcal/day。予奶瓶餵100ml牛奶要40分，吞嚥慢且弱，無噎。</p> <p>3.10/02因意識變差，由急診入院治療，開始鼻胃管Q4H灌食。</p> <p>4.血液檢驗報告：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">日期</th> <th style="width: 20%;">Albumin (g/dl)</th> <th style="width: 20%;">BUN (mg/dl)</th> <th style="width: 45%;">備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07/18</td> <td>2.4</td> <td>33.6</td> <td>家屬拒插鼻胃管，由口進食</td> </tr> <tr> <td>08/15</td> <td>2.2</td> <td>29.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>09/12</td> <td>2.1</td> <td>55.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10/22</td> <td>2.1</td> <td>56.5</td> <td>10/02開始鼻胃管灌食</td> </tr> </tbody> </table>	日期	Albumin (g/dl)	BUN (mg/dl)	備註	07/18	2.4	33.6	家屬拒插鼻胃管，由口進食	08/15	2.2	29.1		09/12	2.1	55.2		10/22	2.1	56.5	10/02開始鼻胃管灌食
日期	Albumin (g/dl)	BUN (mg/dl)	備註																		
07/18	2.4	33.6	家屬拒插鼻胃管，由口進食																		
08/15	2.2	29.1																			
09/12	2.1	55.2																			
10/22	2.1	56.5	10/02開始鼻胃管灌食																		
目標	<p>1.07/30印籍看護能執行三項壓瘡照護注意事項。</p> <p>2.08/03印籍看護能執行三項飲食照護注意事項。</p> <p>3.09/14三處壓瘡無擴大且滲液減少。</p> <p>4.11/30 albumin ≥ 2.5 g/dl及BUN 50-80mg/dl。</p>																				

護理措施	<p>壓瘡照護</p> <p>1.07/18於每次洗腎日協助傷口換藥，並請看護以手機記錄傷口情形，轉介傷口護理師評估。</p> <p>2.07/18給予圖示衛教單，換藥步驟及注意事項：</p> <p>(1)換藥前後洗手，保持用物及環境清潔。</p> <p>(2)以無菌原則換藥；確認棉籤、紗布及0.9%NaCl的有效期限與保存方法。</p> <p>(3)移除敷料及紙膠要輕柔，避免傷口擴大。</p> <p>(4)清洗傷口後，在紗布上均勻塗抹0.3-0.5mm flamazine cream並覆蓋傷口。</p> <p>(5)洗澡後換藥，每次紗布浸濕要換敷料，避免皮膚浸潤。</p> <p>飲食照護</p> <p>1.07/18運用SGA及抽血報告評估營養狀況，調整飲食內容。</p> <p>2.07/18建議每次洗腎時，可多沖泡2包低磷鉀牛奶糊餵食，增加蛋白質3g及熱量90Kcal之攝取。</p> <p>3.07/18寫聯絡本建議家屬增加每日蛋白質攝取，如牛奶凍、蒸蛋、粥加1顆全蛋。</p> <p>4.07/18教導吞嚥困難餵食技巧及緊急處理：</p> <p>(1)採坐姿進食，頭往前傾且轉向左側，以利食物吞嚥。用小湯匙緩慢少量餵食。</p> <p>(2)保持環境安靜，勿邊看電視或聊天邊餵食；進食後1小時勿翻身，避免噎食。</p> <p>(3)如有噎嘔、咳嗽、呼吸喘或喉嚨濕囉音，應停止餵食立即送醫。</p> <p>5.07/23教導口腔清潔重要性，增進食慾。</p> <p>6.08/15醫師與專科護理師建議並告知插鼻胃管目的與重要性，但大媳婦仍拒絕；會診營養師建議粥加2顆全蛋、綠色蔬菜、一匙植物油，低磷鉀奶粉改成普寧腎2罐，共增加每日蛋白質32g及熱量660Kcal之攝取。</p>
評值	<p>1.07/27印籍看護換藥前後會洗手、更換浸濕紗布、保持傷口皮膚乾燥，並記錄傷口與主護及傷口護理師討論。</p> <p>2.08/01印籍看護能說出如果噎到會咳嗽、囉囉像水的聲音；協助個案進食前會關掉電視、執行口腔清潔、採坐姿頭向左側且用小湯匙餵食。</p> <p>3.09/12 albumin 2.1g/dl仍偏低，09/17電訪告知傷口癒合與營養不佳有關，建議插鼻胃管灌食補充營養，大媳婦仍拒絕。</p> <p>4.09/17三處壓瘡傷口無擴大，無滲液。</p> <p>5.10/02-11/18鼻胃管持續灌食，11/14 albumin: 2.6 g/dl, BUN: 80mg/dl, 上肢無水腫，雙下肢水腫1+。</p>

(三)照顧者無力感 / 對疾病認知不足、照護技巧不足、缺乏資源與支持(07/18-11/18)

主、客觀資料	<p>主觀資料</p> <p>印籍看護：</p> <p>1.07/18 「我來半年，阿嬤背後傷口都沒好，我不知怎麼顧！」、「醫生說要翻身，我有做，但都沒變好？」。</p> <p>2.07/20 「阿嬤很多事，吃很慢，晚上又不睡，這幾天亂叫好難顧，老閩娘說快受不了，都不理阿嬤，我好累也不能睡，不知怎麼辦？」。</p> <p>3.08/15 「我很怕老閩怪我沒顧好阿嬤，把我趕回去。」。</p> <p>大媳婦：</p> <p>1.08/15 「都有煮給她吃啊！你們說的跟聯絡本寫的我有看也有做，她都吃得好好的，插什麼管！」、「家人們認為照顧公婆是長媳婦的責任，我受不了了！那個外勞很笨講不通，連我婆婆都顧不好。」</p> <p>2.09/17 「我買了2箱洗腎牛奶，那洗腎牛奶比洗腎奶粉貴很多，家裡不但要照顧她，還要負擔我公公安養院的費用，家裡又不是很有錢。」</p> <p>3.10/22 「不是說插鼻胃管營養就會改善，為何這次白蛋白值還是2.1都沒改善？」、</p> <p>客觀資料</p> <p>1.07/18主要照顧者為印籍看護，決策者及經濟來源為大媳婦。</p> <p>2.07/20洗腎時印籍看護多坐在旁睡，面容倦怠，面對躁動的個案：「你不要一直動！」，雙手固定在個案臉頰說：「你不要再一直叫！好不好？」</p> <p>3.08/15回答問題時，印籍看護常不安視線下垂看著地上、雙手緊握，擔心會回答不好，被送回印尼。</p>
--------	---

目標	<p>1.08/06印籍看護及家人能了解失智症末期臨床症狀與因應三項。</p> <p>2.08/31照護者能說出內心感受並運用放鬆技巧釋放壓力。</p> <p>3.09/16家屬能協調分擔個案照顧活動。</p>
護理措施	<p>個案臨床症狀與因應</p> <p>1.07/18告知失智症末期患者無法說話表達，只會用哭泣、用力、哀叫等方式表示疼痛不適，執行熱敷、按摩、翻身擺位可提升個案舒適度。</p> <p>2.07/18告知個案因失智症末期且吞嚥困難，吃得慢又少，營養差以致傷口癒合差，適當的飲食照護，增加蛋白質與熱量攝取，以及正確的傷口照護可促進傷口癒合。</p> <p>3.07/18因個案進食較緩慢，除教導相關的餵食技巧外，建議插鼻胃管灌食增加營養素吸收。</p> <p>4.10/22營養師電訪解釋個案因嚴重壓瘡傷口且營養不良，既使短期管灌食也無法補足已流失的營養素，至少再等三星期才有成效。10/22尿素氮值：56.5mg/dl有上升，表示蛋白質攝取量有提升。</p> <p>放鬆技巧</p> <p>1.07/20教導閉眼深呼吸、慢慢吐氣，釋放壓力。</p> <p>2.07/20聽音樂緩和情緒。</p> <p>3.08/15每次洗腎時陪伴印籍看護15分鐘，鼓勵表達內心感受與擔憂，給予心理支持。</p> <p>協調分擔個案照顧活動</p> <p>1.08/15傾聽同理大媳婦負面情緒，澄清插鼻胃管目的與重要性；與醫療團隊討論家屬需求與想法，尊重其決定。</p> <p>2.08/15鼓勵大媳婦向其他家屬說出困擾與壓力，建議共同商討分配照顧工作，以減輕照顧負荷。</p> <p>提供經濟資源協助</p> <p>1.09/17聯絡營養師擬定符合經濟需求方案，如自製飲食取代配方奶。</p> <p>2.09/17聯絡社工介入，評估是否需要經濟協助。</p>
評值	<p>08/01印籍看護：「我比較知道怎麼照護阿嬤了。」瞭解個案哭叫是因疼痛不適；熱敷及翻身會減輕疼痛不適；吞嚥困難所以進食緩慢；進食要坐高、嗆到要送醫院，兩餐間可吃點心增加營養攝取。</p> <p>08/22印籍看護笑著：「我如果心情差，會深呼吸、聽音樂、打電話給朋友聊天。」、「我比較了解阿嬤，會照護阿嬤。老闆娘也會笑了。」</p> <p>09/14大媳婦：「洗腎接送我負責，門診追蹤二弟妹負責，壓力有減少。」。有問題家屬會致電詢問護理師。</p> <p>10/22大媳婦接獲營養師電話澄清鼻胃管灌食與蛋白值補充的時效性及尿素氮值關係後，表示感謝護理師的體諒與即時聯繫，讓家人對婆婆的病情較放心。</p> <p>11/14Albumin:2.6g/dl, BUN:80mg/dl。致電大媳婦抽血報告改善。大媳婦：「謝謝！不然我很忙，不知怎麼辦！社工幫我找一些補助，我有問社會局，但有些資格不符合，經濟多少有負擔。」</p>

討論與建議

本文個案為一位血液透析合併失智症末期老年患者，因衰老長期臥床、營養不良及肢體僵硬引發壓瘡癒合差與疼痛問題，家中主要決策者為大媳婦，主要照顧者為印籍看護，勞雇雙方因照護需求劇增且長期照護成效不佳的挫折產生無力感，主護整合醫療資源，與家屬及照顧者共擬照護方針，採漸進及重點式衛教，累積印籍看護對疾病與營養的

認知，改善壓瘡傷口與緩解疼痛情形；提供相關訊息及協調照護活動，降低照顧者負荷。然而個案壓瘡傷口癒合差主因為長期營養不佳，家屬雖然知道插鼻胃管可確實補充營養素與吸收，但仍拒絕插鼻胃管，因此僅靠筆者教導印籍看護正確翻身與傷口照護並無法使傷口復原，血中白蛋白值也無法達到4.0g/dl，此乃本個案照護成效受限之主因。後因家屬無法同時負荷雇請外籍看護及管灌

飲食費用，雖有社工介入，但補助有限，已於11/18將個案安置長照機構。筆者建議，針對慢性老人在地老化的議題，除現今常看到的申請外籍看護照顧家中長者之外，政府更應擬定一套完善的在家老化照護方案，如居家照護補助，因應此類相關議題與限制。

針對失智症患者照護的議題，筆者在此提出另一建議，失智症患者因無法明確表達，其身心問題易被忽略，如個案疼痛問題，因無法明確辨識，常被誤認是亂叫，且臨床上此類個案數明顯有增多趨勢，建議未來多安排相關課程，以提高照護者敏感度，方能提供此類家屬與照護者適切協助與明確照護指導，維持良好照護與生活品質。

參考文獻

- 王雅玲 (2010) · 透析病患之營養補充品 · *腎臟與透析*，22 (3)，202-205。
- 台灣腎臟醫學會(2012，5月16日) · *台灣腎臟醫學會統計資訊* · 取自 <http://www.tsn.org.tw/UI/H/H002.aspx/TWRDS> 2009.pdf.
- 吳紅蓮、曾進忠、宋俊明 (2010) · 透析病人之營養評估及其臨床應用 I · *腎臟與透析*，22 (3)，163-168。
- 吳紅蓮、吳安邦、林威宏、王明誠 (2010) · 透析病人之營養評估及其臨床應用 II · *腎臟與透析*，22 (3)，169-173。
- 施至遠、陳人豪 (2008) · 老年人吞嚥障礙之評估與處置 · *長期照護雜誌*，12 (4)，337-346。
- 胡玉瑗、葉莉莉、王琪珍 (2009) · 居家照顧需求初探—印籍看護工與家屬主照顧者比較 · *長期照護雜誌*，13 (3)，339-350。
- 胡文郁、陳宛榆、羅淑芬、陳書毓、黃翰心、陳幼貴 (2011) · 成人癌症疼痛臨床照護指引 · *腫瘤護理雜誌*，11，87-127。
- 曾堯人、顏兆熊 (2010) · 壓瘡的治療與預防 · *當代醫學*，(443)，667-673。
- 馮清世 (2008) · 尿毒症的神經併發症 · *台灣神經學雜誌*，17 (2)，117-126。
- 黃韻琴、洪玉馨、章甄凌、吳維珊、林均澄、徐海蓓、周文其 (2010)失智症的安寧緩和照護 · *安寧療護雜誌*，15 (1)，94-105。
- Cunningham, C., McClean, W., & Kelly, F. (2010). The assessment and management of pain in people with dementia in care homes. *Nursing Older People*, 22 (7), 29-35. DOI:10.7748/nop2010.09.22.7.29.c7947
- Kurella, M., Mapes, D. L., Port, F. K., & Chertow, G. M. (2006). Correlates and outcomes of dementia among dialysis patients: the dialysis outcomes and practice patterns study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 21(9), 2543-2548. doi:10.1093/ndt/gfl275
- Warden, V. V., Hurley, A. C., & Volicer, L. L. (2003). Development and psychometric evaluation of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4 (1), 9-15. DOI:10.1016/S1525-8610(04)70258-3
- Wu, C. J., Lee, W. K., Lin, W. J., & Wai, Y. W. (2011). Factors affecting the burden on foreign caregivers of long-term disabled survivors in Taiwan. *Taiwan Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 39 (1), 1-8.

The Nursing Experience of Caring an Elderly Hemodialysis Patient with End-Stage Dementia

Ya-Hsin Hsiao, Shao-Hui Shu*

ABSTRACT

This report describes the nursing experience of caring a female hemodialysis elder with end-stage dementia. We aimed to improve her family and foreign caregiver's illness knowledge and care skills. During the nursing period between July 18th and November 18th 2013, data was collected through phone and face-to-face interview. Also, Gorden's 11-item Function Health Pattern was applied to evaluate the patient's health status. Problems identified included pain, impaired skin integrity and powerlessness of caregivers. The author reexamined the resources, devised the care plan together with the families and caregiver, provided comfort care to alleviate the pain, improved the caregiver's knowledge and skills of disease and nutrition, promoted wound healing, and offered referral and respite care to share the burden of caring. Nowadays more elderly patients are cared by foreign caregivers. We shared the experience as a reference for those who care for similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:2, 69-78)

Keywords: caregiver powerlessness, dementia, hemodialysis

RN, Hemodialysis room, Diatmanson Medical Foundation Chaiyi Christian Hospital; Lecturer of Nursing Faculty, Tzu Chi College of Technology*

Accepted: October 24, 2014

Address correspondence to: Shao-Hui Shu No.880, Sec. 2, Jianguo Rd., Hualien City, Hualien County 97005, Taiwan
Tel: 886-5-2648-000 #5034; E-mail: ssh@tccn.edu.tw, shaohui.shu@gmail.com