

跨團隊整合照護末期腎病個案 心靈安適之經驗

陳怡穎¹、林帝芬²、朱怡蓁³

中文摘要

本文為一位末期腎病個案因無法因應病程進展造成心靈困擾之照護經驗。於2021年1月24日至2月23日，運用生理、心理、靈性、社會四層面評估，透過直接護理、查閱病歷、會談收集資料，確立健康問題為呼吸道清除功能失效、皮膚完整性受損及心靈困擾。生理問題經口腔護理、胸腔物理治療照護、保持皮膚乾燥、選擇合適之傷口換藥方式等護理措施介入後，個案能有效排除痰液，壓力性損傷傷口亦無新增感染徵象；在心理問題方面，藉由跨團隊整合照護提供心理支持與靈性撫慰，並且引導個案進行醫療決策、參與生命末期討論、進行生命回顧建立自我價值，達成心靈安適目標。建議護理人員參與安寧療護及預立醫療照護諮商課程，提升臨床照護之敏銳度與溝通能力。(志為護理，2024; 23:1, 106-117)

關鍵詞：跨團隊整合照護、末期腎病、心靈安適

前言

臺灣末期腎病發生率及盛行率居高不下，透析治療為健保總額支出第一位，病人須每周三次血液透析，導致免疫力低下，根據統計約21.2%病人曾感染肺炎，末期腎病合併肺炎住院率為其他原因住院的4.6倍，平均住院天數為12天，健保費用暴增為5倍(衛生福利部中央健康保險署，2020)。末期腎病病人，因大

量蛋白尿造成周邊水腫、低蛋白血症及電解質不平衡，使得傷口組織間隙擴大而延長肉芽組織形成並降低血管新生，導致傷口癒合不良(Maroz, 2018)。透析治療雖能延長病人生命，卻造成病人生活品質降低、對家庭的依賴程度增加，擔心自己成為家庭負擔，多數病人試圖逃避思考自己的狀況及治療，甚至產生情緒低落、內疚、憂鬱等情緒，嚴重影響日常生活(Han et al., 2019)，面對這類

臺北市立聯合醫院中興院區 護理師¹、臺北市立聯合醫院中興院區 護理督導長²、臺北市立聯合醫院中興院區 護理科主任³
接受刊載：2023年6月7日

通訊作者地址：陳怡穎 台北市大同區鄭州路145號10C病房
電話：886-9-2195-6459 電子信箱：B4281@tpech.gov.tw

病情複雜的病人，應以跨團隊整合照護的模式，增加不同領域照護需求的涵蓋性，提供病人更全面性照護，強化醫療照護品質。

本文探討一位末期腎病合併肺炎及壓力性損傷傷口感染而反覆入院之個案，筆者於照護期間發現個案因無法因應病程進展而產生負向情緒，終日鬱鬱寡歡不發一語，引發筆者動機，期望運用跨團隊整合照護，協助個案參與生命末期討論，說出自己對於疾病過程及醫療處置之想法，引導個案與案子表達對彼此的情感，回顧生命歷程找尋自我存在價值，共同面對臨終決策，達成心靈安適之目標。

文獻查證

本篇報告依個案問題所作之文獻查證，歸納整理為三大部分：一、末期腎病病人相關概念與護理；二、末期腎病病人心靈安適需求與護理；三、末期腎病病人跨團隊整合照護。分述如下：

一、末期腎病病人相關概念與護理

當腎絲球過濾率小於15 mL/min/1.73 m²，表示腎臟功能已衰竭至第五期，稱為末期腎病，因腎臟功能喪失無法排除廢物與水分，電解質及酸鹼平衡也出現失衡，造成病人呼吸困難、水腫、食慾不振、皮膚搔癢及容易感染，甚至會出現情緒低落及無價值感(王等，2019)，若加上病人長期臥床而導致清除呼吸道的能力減弱，吸入性肺炎發生率比一般末期腎病病人高於三倍，臨床常以留置鼻胃管灌食以維持營養，照護時灌食需抬高床頭30~45度角，灌食後維持半坐

臥姿至少一小時，應每日進行兩次口腔護理(Metheny, 2018)；而促進有效排除痰液、維持呼吸道通暢的措施包含正確抽痰、噴霧療法、胸腔物理治療、教導病人有效咳嗽方式、呼吸肌訓練(黃、李，2019)及使用小電扇吹拂臉部刺激三叉神經以減低病人對喘的感覺(Jun et al., 2018)。

末期腎病病人因腎臟無法代謝水份導致水腫，加上衰弱而熱量攝取不足時，身體組織開始進行蛋白質分解導致血清白蛋白下降，當病人處於代謝與營養失調的狀況下，不僅會降低病人對抗感染的能力，更是造成皮膚損傷的危險因子之一；透析病人皮下脂肪減少，肌肉組織萎縮，導致傷口癒合困難，此時應監測病人營養狀況，定時測量傷口大小並觀察傷口分泌物量、顏色及性質，依個別性選擇適當敷料，採用正確的傷口護理方式促進傷口癒合(黃、李，2019)，照護時應落實每兩小時翻身，翻身時避免拖拉病人，配合適當擺位並使用減壓床墊適度支托骨突處，減少皮膚暴露於潮濕環境中(陳等，2018)。

二、末期腎病病人心靈安適需求與護理

慢性腎衰竭於2009年9月納入八大非癌末期病人安寧療護(衛生福利部中央健康保險署，2009)，國家衛生研究院(2021)統計資料顯示2018年透析死亡病人中僅12%曾於住院中接受安寧照護，顯示安寧療護推行仍有極大努力空間；當醫療延續生命達極限時，尋求心靈安適成為末期病人最重要的課題。心靈安適泛指滿足末期病人與自我、他人、神與大自然等關係重建與修復，當心靈

不安適時，會造成病人消極、憂鬱，甚至一心求死。護理人員應傾聽、給予支持並主動關心病人對臨終的看法，透過宗教信仰讓病人找到生命的寄託，協助病人依其意願進行醫療決策，藉由家人間互訴情感及引導病人生命回顧、思考生命意義和價值，降低對疾病的不確定感、增進病人身心舒適，進而肯定自我人生經驗與生命價值，達成善終及心靈安適之目標 (李等，2019；黃、李，2019)。

三、末期腎病病人跨團隊整合照護

末期腎病病人多為複雜疾病或多重共病個案，因此常需要跨團隊整合照護。臨終前兩年醫療介入需求、住院率及死亡率約為癌症病人的兩倍，與癌症末期病人同樣有高度臨終照護需求，但接受安寧療護及進行臨終決策人數卻遠低於癌症病人。台灣於2015年6月開始試辦整合照護制度(林等，2019)，由跨專科主治醫師合併護理師、個案管理師、安寧共照師、藥師、營養師、社工及呼吸治療師等跨領域團隊成員共同照護病人，透過協調、溝通、合作及相互學習，橫跨部門整合照護需求，運用家庭會議啟動生命末期討論，了解病人對生病歷程及疾病的看法，促進醫病與跨團隊間溝通，適時導入安寧生命末期照護，共同擬定未來照護計畫、過世場所及善終選擇，教導家屬瀕死症狀照護，提供臨終病人心理、家庭與社會支持，給予靈性關懷並共同達成臨終醫療決策，提供病人全面性照護，使病人生理、心理和靈性照護更加完善 (翁等，2018)。

個案簡介

一、基本資料

蔡女士77歲女性，喪偶，高中畢業，以臺語溝通，退休，育有二子。大兒子長期在大陸工作於2021年初返臺，個案於入住機構前與小兒子同住，住院期間由看護照顧，小兒子會每天探視個案。

二、過去病史

個案2020年2月14日因腸胃道出血入住整合醫學科病房，出院後反覆因肺炎、壓力性損傷傷口及泌尿道感染再度住院；2020年4月19日因診斷末期腎病入院，同年5月19日右頸放置永久性雙腔導管並開始透析治療，2020年7月7日因背部及尾骶骨壓力性損傷傷口感染惡化而入院行清創手術，因小兒子仍需工作，出院後無法獨自照顧，因此在社工師協助下入住養護機構。

三、此次住院治療經過

個案此次因肺炎、尾骶骨傷口惡臭且有黃綠色分泌物於2021年1月24日入院治療，1月28日尾骶骨傷口再次行清創手術，照護期間病況持續惡化，2月10日血液透析時持續低血壓，醫療團隊與個案及案家召開家庭會議，討論生命末期照顧方向，停止使用抗生素及血液透析，2月23日上午沐浴後在兩位兒子陪伴下安詳離世。

四、護理評估

筆者藉由直接護理、查閱病歷、會談等方式收集資料，運用生理、心理、社會、靈性四層面進行整體性評估，照護期間為2021年1月24日至2月23日，評估內容如下：

(一)生理層面

1.消化系統

因進食時噎咳，於2020年12月12日放置鼻胃管。個案身高152公分，體重40.1公斤，BMI：17.4，體態顯瘦弱，評估口腔黏膜完整，配戴全口假牙，牙齦有萎縮情形；照護期間原熱量攝取為1,000kcal/天，250ml約3小時可消化，2月6日開始消化差，管灌250ml 10小時後反抽仍有100ml綠色液體，故更改熱量為750kcal/天，使用灌食袋管灌125ml/次；2月1日白蛋白3.1g/dl、血紅素7.6g/dl，與營養師討論於飲食中加入高蛋白20%，照護期間共輸注紅血球濃厚液4單位，評估個案有營養不均衡：少於身體所需之健康問題。

2.呼吸循環系統

1月24日體溫36.7°C，心跳112次/分，呼吸次數26次/分，血壓135/75mmHg，血氧濃度為90-91%，simple mask 8L/min使用中，嘴唇及四肢末梢無發紺，四肢水腫3+，呼吸時需使用呼吸輔助肌，胸部X光呈現雙下肺葉浸潤及雙側肺水腫，聽診雙下肺葉為濕囉音，個案表示「我的痰都咳不出來，會覺得有點喘喘的。」1月25日看護代訴：「痰真的好多，沒抽不行耶！」個案有咳嗽反射，自咳能力弱，需每小時抽吸痰液，痰液黃白黏稠量多，身體評估發現四肢水腫3+，雙足背動脈強度2+，頸靜脈怒張，體重由40.5kg上升至43.8kg，評估個案有呼吸道清除功能失效、體液容積過量之健康問題。

3.排泄系統

2020年5月19日右頸放置永久性雙腔導管後規律每周一、三、五血液透析治

療，住院中每次血液透析時脫水約1.5至2公斤。2020年10月12日因膀胱脹滿無法解尿而放置導尿管，目前每日尿量約200ml，顏色深黃可見沉澱物；2021年1月29日尿液培養結果為鮑氏不動桿菌。平日睡前規則服用through緩瀉劑1錠，約2天解一次咖啡色中量條狀軟便，腹部平坦、柔軟，叩診呈鼓音，腸蠕動音為20-24次/分。

4.睡眠系統

入院前每日睡眠時間約6-8小時，住院期間睡眠約5-6小時，睡前長期使用1錠xanax抗焦慮劑助眠。

5.皮膚系統

皮膚暗黃、乾燥且彈性差有少量脫屑，偶有皮膚搔癢，四肢指縫有少許污垢，2020年6月開始不良於行，產生壓力性損傷傷口，2021年1月24日入院時左背二級壓力性損傷傷口3cm×1.5cm，呈粉紅色；尾骶骨四級壓力性損傷傷口3.5cm×6cm×3.5cm，傷口上有黑色痂皮、黃色腐肉及黃綠色分泌物，惡臭味存，1月24日個案：「啊~~我不要翻，不要翻身啦！躺平就好，不要動我。」案子：「我每次要幫媽媽翻身，她都會生氣說很痛！不要翻！」1月28日尾骶骨行清創手術後傷口6cm×7cm×4.5cm，傷口呈黃紅色且黃綠色分泌物多，惡臭味存，評估個案有皮膚完整性受損之健康問題。

6.活動及意識

GCS:E4M6V5，個案生病前多在家活動，料理自己與兒子的三餐，偶爾由小兒子陪伴上市場採購，但2020年5月因末期腎病開始透析治療後，日常生活皆須

依賴小兒子協助，除了到診所或醫院回診外，平時活動範圍皆於床邊，2020年7月入住機構後多臥床，活動時須以輪椅代步；住院期間為臥床狀態，雙上肢肌力4分，雙下肢肌力3分，由看護協助活動，翻身及下床需使用輪椅。評估個案有身體活動功能障礙之健康問題。

(二)心理層面

由於先生於30年前車禍過世，個案獨自養大孩子，自主性高，性格堅毅，表示自己「急性子還容易緊張，所以每次有壓力的時候，我就做麵包，揉麵團、摔麵團會緩解我的緊張。」平時非常注重外在形象，所以生病後明顯衰弱、不能自主活動，變得易怒、情緒低落；拒絕兒子以外的家屬探視，個案曾表示「我現在這樣怎麼見人？」「我沒辦法接受自己變成這樣！」住院初期，個案時常發呆面無表情，面向窗外皺眉並眼眶泛紅，見醫療人員靠近時會以棉被遮住臉拒絕互動。

(三)社會層面

個案本身為小學老師退休，入住養護機構前與小兒子同住於商行樓上，小兒子承接父親衣鉢於迪化街開設乾貨商行，經濟狀況良好，過去個案經常到鄰居家串門子、分送食物給鄰居，1月27日案子：「媽媽以前身體硬朗的時候，經常下來幫忙招呼客人，還喜歡自己做麵包分送給鄰居，最近幾年身體變差，才幾乎都在樓上。」入住機構後社交退縮，經常拒絕下床，小兒子到機構探視時才會嶄露笑顏、配合活動。個案生活所需及醫療決定皆與小兒子討論後共同決定，住院期間由看護照護，小兒子為

個案主要人生寄託，每天都會來探望媽媽，協助個案擦擦臉、陪她跟大兒子視訊，長年互相扶持，感情連結深。

(四)靈性層面

信仰佛教，家中設有佛堂，逢年過節會與小兒子一同去慈聖宮拜拜、祈福，自覺身體變差時，感到焦慮。覺得虔誠禮佛、念佛才能獲得保佑，也能讓自己身體好起來。每次換藥時個案亦會雙眼緊閉，不斷念阿彌陀佛，談及宗教信仰時，面露痛苦表示「我明明都有拜拜祈福，為什麼還要這樣折磨我!」「全身上下都是病，活著有什麼用，一個禮拜要來醫院三次，一次洗腎要四小時，花很多時間在醫院，不知道什麼時候才會盡頭，這樣人生一點意義都沒有。」「能夠活到現在已經夠了，人躺在這什麼都不能做，我死了，大家才能輕鬆一點，我活著只會拖累兒子，沒有用。」案子：「洗腎對媽媽打擊很大，常整天坐著發呆，變得不愛說話。」住院期間枕頭下擺放兒子求來的平安符，也會主動向看護表示想聽佛經，表示「身體變得越來越差，讓我覺得自己失去控制，很惶恐，希望一切趕快結束。」評估個案有心靈困擾之健康問題。

問題確立

綜合上述護理評估，確立健康問題為呼吸道清除功能失效、體液容積過量、營養不均衡；少於身體所需、皮膚完整性受損、身體活動功能障礙、心靈困擾；因文章篇幅限制，僅摘錄以下三項重要護理計畫：

一、呼吸道清除功能失效/與痰液分泌黏稠且量多有關(1月24日-2月23日)

(一)主觀資料：

1月24日主訴：「我的痰都咳不出來，會覺得有點喘喘的。」1月25日看護代訴：「痰真的好多，沒抽不行耶！」

(二)客觀資料：

1月24日呼吸次數26次/分，使用simple mask 8L/min，血氧濃度為90-91%，呼吸時需使用呼吸輔助肌，聽診雙下肺葉為濕囉音，胸部X光呈現雙下肺葉浸潤，有咳嗽反射，自咳能力弱，需每小時抽取痰液，痰液黃白黏稠量多。

(三)護理目標：

1月30日前個案及照顧者能正確執行幫助痰液排除的方法至少三項，且2月5日前個案能自咳出痰液，每日抽痰次數能由每小時1次降低為每4小時1次，住院期間能維持呼吸道通暢，維持血氧飽和濃度大於95%以上。

(四)護理措施：

護理人員每4小時評估及記錄病人呼吸音、呼吸速率與血氧濃度數值變化，並於個案痰液困難咳出時，以無菌技術執行抽痰，觀察痰液的顏色、量及性質。教導照顧者每日早晚執行口腔護理，以海綿牙刷清潔牙齦、口腔黏膜及刷洗舌苔；灌食時床頭需抬高45度，灌食後仍維持半坐臥姿至少60分鐘。與呼吸治療師討論後，給予個案使用多功能噴霧器氧氣面罩(all-purpose nebulizer)FiO₂:75% Flow:10L/min，以改善痰液黏稠狀況，並與個案、照顧者及呼吸治療師共同擬定胸腔物理治療照護計畫，教導個案呼吸運動，以腹式呼吸配合雙手運動，吸

氣時雙手慢慢上舉過頭，吐氣時緩慢放下雙手，一天兩次每次5分鐘。依醫囑使用atrovent，每次一劑於三餐飯前及睡前使用，教導照顧者於個案執行蒸氣吸入時協助個案採半坐臥姿，於蒸氣吸入後進行姿位引流及背部叩擊，每次10分鐘，並教導個案於每次胸腔物理治療照護後執行有效深呼吸咳嗽，鼻子吸氣達3秒以上，吸飽氣後張口並以腹部力量用力咳嗽，咳嗽時手放腹部能感覺腹部緊縮，追蹤胸部X光檢查結果。

(五)評估：

1月27日照顧者能正確協助個案執行姿位引流及背部叩擊，個案能正確執行呼吸運動，吸氣時雙手緩慢上舉過頭，吐氣時放下雙手，每次10分鐘，且能正確執行有效的深呼吸咳嗽，2月5日個案能於呼吸喘時使用小電扇吹臉5分鐘，且每次姿位引流及背部叩擊後能自咳出白色黏稠量中痰液，抽痰次數減少為每4~6小時1次，2月13漸進調降氧氣改為鼻導管3L/min使用，血氧飽和濃度可以維持95%以上，呼吸速率為18-20次/分，無使用呼吸輔助肌；2月15日個案病情開始出現變化，呼吸淺快，呼吸次數30次/分，鼻導管3L/min使用血氧飽和濃度91-92%，聽診雙下肺濕囉音，因個案為安寧緩和個案，主動與安寧團隊及案家討論後，依醫囑給予morphine 0.2mg Q8H SC，緩解呼吸喘情形，並提供舒適護理，個案於2月23日上午死亡。

二、皮膚完整性受損/與體態瘦弱、長時間臥床皮膚受壓過久有關(1月24日-2月23日)

(一)主觀資料：

1月24日主訴：「啊~我不要翻，不要翻身啦!躺平就好，不要動我。」案子：「我每次要幫媽媽翻身，她都會生氣說很痛!不要翻!」

(二)客觀資料：

1月24日入院時身高152公分，體重40.1公斤，BMI：17.4，體態瘦弱，皮膚暗黃，皮膚乾燥有少量脫屑；左背二級壓力性損傷傷口3cmx1.5cm，呈粉紅色；尾骶骨四級壓力性損傷傷口3.5cm×6cm×3.5cm，傷口上有黑色痂皮、黃色腐肉及黃綠色分泌物，惡臭味存。1月25日翻身時檢視小尿布若傷口分泌物滲出即更換，每日約2-3次；看護墊於每日兩次會陰沖洗後更換。1月28日尾骨手術後傷口6cm×7cmx4.5cm，傷口顏色呈黃紅色、有黃色腐肉及黃綠色分泌物，2月1日白蛋白3.1g/dl，四肢水腫3+。

(三)護理目標：

1月31日前照顧者能正確執行至少三項預防壓力性損傷護理措施，2月7日前個案左背二級壓力性損傷傷口能癒合，尾骶骨四級壓力性損傷傷口能縮小且無出現新的感染徵象，且於住院期間不再出現新的壓力性損傷傷口。

(四)護理措施

運用衛教單教導個案及照顧者造成壓力性損傷的原因有長期臥床、摩擦力及剪力、年齡、營養不良等，教導個案及照顧者保持床單及衣物平整，並使用布中單移動個案，避免拖拉以減少剪力及摩擦力，且須每2小時協助個案翻身，使用翻身記錄單書寫翻身時間與擺位，並減少尿布使用時間，以看護墊平鋪於

床墊，保持通風乾爽，排便後立即清潔避免浸潤。每日傷口護理時評估及記錄傷口大小、顏色及分泌物情形，與營養師討論個案營養及傷口照護情形，使用管灌飲食750卡/天，增加高蛋白20%，以灌食袋進行灌食125ml/次，並與傷口照護師共同討論傷口護理方式，左背二級壓力性損傷使用生理食鹽水清潔後，以人工皮覆蓋，當敷料滲液大於2/3即更換，尾骶骨四級壓力性損傷於1月28日行清創術後使用生理食鹽水清潔，以Sulfadiazine Silver藥膏塗抹傷口後，再以生理食鹽水濕紗布敷傷口，一天執行兩次。協助個案使用氣墊床並於骨突處如足踝、肩胛骨、髖部等，利用不同大小的枕頭及毛巾支托肢體，教導照護者每日皮膚清潔後協助個案擦拭凡士林或乳液，保持個案指甲圓而短避免抓傷皮膚，並於每次翻身時評估個案皮膚狀況，檢視有無新增傷口。

(五)評值

1月26日看護在指導下能每2小時確實使用布中單協助病人翻身，並於翻身後將床單、衣服拉平整，能將看護墊平鋪於床墊上，保持尾骶骨傷口皮膚通風乾爽。2月1日個案左背傷口滲液量少，改為每周更換人工皮敷料，2月7日左背傷口已呈粉紅色並漸癒合產生新生肉芽組織，無分泌物；尾骶骨四級壓力性損傷大小仍為6cm×7cmx4.5cm，但黃綠色分泌物明顯減少，無出現新的感染徵象。個案住院期間無新傷口產生，2月17日尾骶骨四級壓力性損傷傷口縮小至5cm×6.5cmx3.8cm，有少許黃綠色分泌物，無惡臭味。案子在指導下已經會正

確執行翻身技巧及注意事項。

(三) 心靈困擾/與無法因應病程進展及無法肯定自我存在價值有關(1月24日-2月23日)

(一)主觀資料：

1月24日主訴：「全身上下都是病，活著有什麼用，一個禮拜要來醫院三次，洗腎一次要四小時，花很多時間在醫院，不知道什麼時候才會盡頭，這樣人生一點意義都沒有。」1月25日主訴：「能夠活到現在已經夠了，人躺在這什麼都不能做，我死了，大家才能輕鬆一點，我活著只會拖累兒子，沒有用。」2月2日主訴：「覺得自己生氣、想哭、不受控制的時候，會在心裡默念阿彌陀佛，念著念著就會覺得心情比較平靜一點。」2月8日主訴：「我有跟兒子說我走的時候，一切簡單就好，我只有一个要求，就是要記得一定要放佛經給我聽。」案子代訴：「洗腎對媽媽打擊很大，常整天坐著發呆，變得不愛說話。」看護代訴：「奶奶問我是不是兒子不想照顧她了？所以才叫她去安寧，趕快死一死。」

(二)客觀資料：

個案家中設有佛堂，逢年過節會與小兒子一起去宮廟參拜、祈福。1月24日會談時個案垂頭喪氣、面帶倦容，看見醫療人員靠近時會以棉被遮住臉拒絕互動。1月25日談論死亡議題時，個案面露哀戚，中斷談話，直接閉眼休息。1月26日住院期間個案時常發呆面無表情，偶看向窗外皺眉並眼眶泛紅。

(三)護理目標：

2月2日前個案能主動說出內心感受，

於2月10日前個案能主動參與生命末期討論，說出自己對於疾病過程及醫療處置的想法，且於2月17日前個案與家屬及醫療團隊互動時能有正向的情緒表現，能說出自我存在價值。

(四)護理措施：

每日定時9點及13點探視病人，以握手、觸摸表示支持陪伴並建立信任關係，於會談過程觀察個案與家屬的情緒反應，採傾聽、同理態度，若出現負向情緒時給予安慰並提供時間及空間抒發，教導並陪伴兩位案子輪流進行舒適護理，如：臉部清潔、塗抹護唇膏、擦乳液及被動關節運動。安排家庭溝通會議，邀請安寧團隊醫師、共照師及心理師共同參與，讓個案了解疾病進展並逐步參與醫療決策，由主治醫師向案家說明個案病情，護理師在旁陪伴評估個案的情緒反應，鼓勵個案說出面對疾病之情緒，於第二次家庭溝通會議，提供安寧療護及撤除維生醫療相關訊息，由護理師綜整團隊建議，了解案家看法並解答其疑問，尊重其決定並提供支持，引導個案說出自己對於疾病過程及醫療處置的看法，過程中正向肯定個案之決定。了解個案宗教信仰，邀請宗教師加入團隊照護，提供情緒支持與撫慰，依其需求播放佛經、閱讀佛書，將案子準備的護身符放入夾鏈袋並固定於個案枕頭下，並鼓勵案子探視個案時，帶個案與家庭成員及朋友的日常生活照片，與個案一同觀看，連結過往人際情感，肯定個案對家庭的付出，回顧生命歷程，建立自我價值，且偕同家屬引導個案回顧過往人生的美好及有意義的事件，鼓

勵並讚賞個案於因應疾病所作的改變與努力。引導個案及家屬瞭解瀕死症狀及其照護，包括意識改變及喟嘆式呼吸，使其有心理準備，適時引導個案及二位案子進行四道人生，進行道謝、道歉、道愛、道別，表達彼此在對方心中之重要性及意義，正向肯定母子間情感，並與案家討論後事準備，由個案選擇往生衣物及臨終場所。

(五) 評值：

2月2日個案主動說出：「年輕時，因為小兒子生病，一直心有愧疚，花很多時間精神照顧他，生病之後卻要靠他照顧，剛進來的時候，一直覺得自己很沒用，希望快點死，又害怕自己走的太快，小兒子沒人照顧。」2月8日個案：「先生過世的時候全身都是管子，看起來很痛苦，希望我走的時候可以乾乾淨淨的。」2月10日個案：「一開始說安寧，擔心自己被放棄，會失望、生氣，後來才知道，是選擇另一種治療方式。」經討論後個案簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，停止使用抗生素及血液透析。2月13日進行生命回憶，個案與案子一起觀看過去日常生活照片時，表示「當小學老師的時候，教了好多小朋友，看到他們都很有成就，覺得當老師當得很有意義。」「我覺得自己以前比較像女強人，要做好多事情，要管店、上班、烤麵包，很欣慰兩個兒子都沒有變壞，現在想想人生蠻精彩的，算是沒有白活。」家屬與個案相互四道人生過程中，可見個案哀傷落淚，小兒子眼眶泛紅，鼓勵相互給予擁抱與支持。2月15日個案主動要求案子推

輪椅帶她出去走走，對案子表示：「我可能剩沒多少時間，謝謝你們讓我知道你們對我的愛，讓我知道我不是你們負擔，可以放下對你們的愧疚，安心地離開。」個案於2月23日上午沐浴後在兩位兒子陪伴下離世。個案往生後一個月追蹤大兒子已返回大陸，小兒子加入慈聖宮志工。

結論與討論

本文探討一位末期腎病個案，因無法因應病程進展及無法肯定自我存在價值而產生心靈衝擊的護理經驗。住院期間筆者應用整體性評估，發現個案有呼吸道清除功能失效、皮膚完整性受損及心靈困擾等健康問題，生理層面經護理措施介入後，個案能有效排除痰液，壓力性損傷傷口亦無出現新的感染徵象。藉由跨團隊整合照護個案亦能達成靈性安適之目標。黃、李(2019)指出肺擴張不全、清除痰液功能減弱及臥床時間拉長，容易導致肺炎及壓力性損傷，透過半坐臥、胸腔物理治療、定時更換姿勢、選擇合適敷料等措施，能有效排除痰液、避免壓力性損傷變嚴重。李等(2019)提出末期腎病病人在生命受威脅時會產生懷疑自我存在價值及死亡威脅等心靈困擾，此時介入跨團隊整合照護，能引導病人做出合適的醫療決策，照護過程中啟動家庭溝通會議說明醫療現況及預後，邀請心理師、宗教師提供個案心理支持與靈性撫慰，於個案決定撤除透析治療時，給予舒適護理及臨終照顧，並適時連繫安寧共照，提供適切的身體、心理社會及靈性照顧，鼓勵

家屬陪伴個案接受疾病帶來的改變，讓個案選擇臨終場所，最後引導家屬一起做臨終準備，彼此道謝、道愛、道歉、道別，讓生者安心，逝者安息，達成心靈安適之目標。透過跨團隊整合照護團隊，可幫助末期腎病病人及家屬面對挑戰和緩解焦慮等負面情緒，實現心靈安適，在今後的照護中，我們將繼續發揮跨團隊合作，為更多需要的病人提供全面的照護服務。

本次護理過程所面臨之困難與限制為照護初期時，個案會以棉被遮住臉，不發一語拒絕互動，透過醫療團隊多次探視才使個案卸下心防，說出認為「安寧」就是要被放棄的心理感受。在照護初期這段未能有效溝通的日子裡，若護理人員能對心靈困擾有更好的覺察能力，將能更早幫助個案因應疾病進展，走向心靈安適！臨床護理人員多有臨終照護之基本概念，但缺乏安寧療護與預立醫療照護諮商的認知與執行技能，難以提供完善的末期照護。故建議臨床護理師能盡早參與安寧療護及預立醫療照護諮商課程，提升末期照護之敏銳度與溝通能力，筆者期望透過此照護經驗的分享，提供臨床護理人員對於應用跨團隊整合照護於末期個案達成心靈安適之參考。

參考文獻

王品勻、賴維淑、楊玉勤(2019)·運用倫理分析於老年腎病末期病人終止血液透析之共享決策經驗·*護理雜誌*，66(4)，103-109。
[https://doi.org/10.6224/JN.201908_66\(4\).13](https://doi.org/10.6224/JN.201908_66(4).13)

李麗明、李英芬、林惠如(2019)·老年癌症病人靈性困擾·*腫瘤護理雜誌*，19，19-30。https://doi.org/10.6880/TJON.201911/SP_19.02

doi.org/10.6880/TJON.201911/SP_19.02

林裕峯、許甯傑、樹金忠、黃俊達、盛望徽(2019)·醫院整合醫學照護制度(Hospital Medicine)推展現況－臺大經驗·*醫療品質雜誌*，13(4)，41-45。<https://doi.org/10.3966/199457952019071304009>

翁瑞萱、陳麗如、曾湘玲、周姚均、楊美如、施至遠、徐愷萱、李易翰、孫文榮、白裕銘、陳靜琳、劉志光、黃勝堅(2018)·啟動生命末期議題－從社區整合照顧論之·*北市醫學雜誌*，15(2)，1-8。[https://doi.org/10.6200/TCMJ.201806_15\(2\).0001](https://doi.org/10.6200/TCMJ.201806_15(2).0001)

國家衛生研究院(2021，6月)，*2020台灣腎病年報*。<https://lib.nhri.edu.tw/NewWeb/nhri/ebook/39000000465141/>

陳怡君、李婉菱、鄭之助、徐珮容、黃筱芳、高秀娥(2018)·降低某加護病房病人壓瘡發生率之改善方案·*台灣醫學*，22(1)，76-86。[https://doi.org/10.6320/FJM.201801_22\(1\).0009](https://doi.org/10.6320/FJM.201801_22(1).0009)

黃敏勤、李榮真(2019)·跨團隊共同照護失能老人靈性安適之經驗·*高雄護理雜誌*，36(2)，74-84。[https://doi.org/10.6692/KJN.201908_36\(2\).0007](https://doi.org/10.6692/KJN.201908_36(2).0007)

衛生福利部中央健康保險署(2009年11月11日)·今(98)年9月1日起，新增八類非癌症重症末期病患也能接受安寧療護服務，並正式納入健保給付。https://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03E2AD&s=952B1D123B71E9EE

衛生福利部中央健康保險署(2020年8月12日)·國人全民健康保險就醫疾病資訊。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D529CAC4D8F8E77B&topn=23C660CAACAA159D

Han, E., Shiraz, F., Haldane, V., Koh, J. J. K., Quek, R. Y. C., Ozdemir, S., Finkelstein, E. A., Jafar, T. H., Choong, H. L., Gan,

- S., & Lim, L. W. (2019). Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: A qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services in Singapore. *BMC Public Health*, 19(1), 1107. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7433-6>
- Jun, K., Tatsuya, M., Takuhiro, Y., Masamitsu, K., Asuko, S., Hiroya, K., Asao, O., Sadamoto, Z., Yosuke, U., Hironobu, I., Eisuke, M. (2018). Fan therapy is effective in relieving dyspnea in patients with terminally ill cancer: A parallel-arm, randomized controlled trial, *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(4), 493-500. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.07.001>
- Maroz, N. (2018). Impact of Renal Failure on Wounds Healing. *Journal of the American College of Clinical Wound Specialists*, 8(1-3), 12-13. <https://doi.org/10.1016/j.jccw.2018.01.004>
- Metheny, N. A. (2018). Preventing aspiration in older adults with dysphagia. <https://Hign.Org/Consultgeri/Try-This-Series/Preventing-Aspiration-Older-Adults-Dysphagia>

靜
思
語

有心就有福，
有願就有力。
~ 證嚴法師靜思語 ~

With good intentions come good blessings.
With the will comes the strength.

~ Master Cheng Yen ~



The Experience of Interprofessional Collaborative Practice for End-stage Renal Disease Patient with Spiritual Wellness

Yi-Yin Chen¹, Ti-Fen Lin², I-Chen Chu³

ABSTRACT

This article describes the care experience of a case of end stage renal disease in which the patient was unable to cope with the progression of the disease and caused spiritual distress. The nursing care period is from January 24 to February 23, 2021. Patient data was collected using physical, psychological, spiritual and social assessments, through direct care, medical records and interviews. The identified health issues were ineffective airway clearance, compromised skin integrity, and spiritual distress. Physiological problems were treated with nursing measures such as oral care, chest physiotherapy care, keeping the skin dry, and choosing an appropriate wound dressing method. The case effectively eliminated sputum, and there was no new sign of infection in the pressure injury wound. In terms of psychological problems, interprofessional collaborative practice provided psychological support and spiritual comfort, and guided the patient to participate in medical decisions and end-of-life discussions, conduct life reviews, build self-worth, and achieve the goal of spiritual wellness. Caregivers are encouraged to participate in courses on hospice care and advance care planning to enhance the sensitivity and communication skills of clinical care in this kind of case. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:1, 106-117)

Keywords: end stage renal disease, interprofessional collaborative practice, spiritual wellness

Nurse, Taipei City hospital Zhongxing Branch¹; Nurse Supervision, Taipei City hospital Zhongxing Branch²; Director of the Nursing Department, Taipei City hospital Zhongxing Branch³

Accepted: June 7, 2023

Address correspondence to: Yi-Yin Chen 10C Word, No. 145, Zhengzhou Rd., Datong Dist., Taipei City

Tel: 886-9-2195-6459 E-mail: B4281@tpech.gov.tw