

照護一位血液透析患者 合併腦中風之護理經驗

洪子惠 曾雅婷*

中文摘要

本文描述一位慢性腎病需長期血液透析及併發腦中風個案之護理經驗。個案有糖尿病、高血壓病史二十年，此次因腦中風導致左側肢體偏癱，造成身心調適衝擊。故筆者於2012年4月9日至2012年7月2日，透過身體評估、會談、觀察、傾聽及實際照護方式收集資料，歸納個案的健康問題包括：體液容積過量、身體活動功能障礙、無力感等，針對體液容積過量，給予緊急透析治療與飲食攝取量的記錄執行來改善呼吸喘問題；面對身體活動功能障礙，與復健科同仁一起擬訂復健計劃來增加自我照顧能力；對於無力感的問題，協同院牧部及同儕利用全人關懷手法，給予支持與鼓勵，並與個案、家屬建立良好的護病關係，鼓勵個案表達內心的感受等關懷活動。經由一連串的護理措施介入，使得個案可以以正向的態度面對疾病所帶來的衝擊，同時也能積極接受復健，用樂觀及積極的心態面對長期復健活動，增進個案的自我照顧能力，進而提升其生活品質。(志為護理，2014; 13:3, 107-117)

關鍵詞：尿毒症、血液透析、腦中風、無力感

前言

國內前十大死因中腦血管疾病佔第三位(7.5%)、糖尿病佔第五位(5.6%)、慢性腎臟病佔第十位(2.8%)，肥胖、高血壓、高血脂、第二型糖尿病等均為併發心血管疾病的危險因子，皆屬動脈粥狀硬化之高危險群(行政院衛生署，

2010)；末期腎臟疾病執行長期血液透析易造成血管粥狀硬化，導致血管破裂或栓塞併發腦中風，以上疾病皆屬動脈硬化之高危險群(Schwartz & Kohl, 2010)。其中在臺灣每年約17,000人因腦中風導致活動功能障礙，患者面臨長期慢性病所造成身體與心理痛苦及不安，對其家庭結構、社交活動、日常生活適應造成

屏東基督教醫院透析室護理師 屏東基督教醫院透析室組長暨美和健康照護研究所研究生*

接受刊載：2013年12月13日

通訊作者地址：曾雅婷 屏東市大連路60號

電話：886-8-736-9145轉4110 電子信箱：happy@tiffany.com.tw

很大的衝擊，常引發情緒低落與哀傷，甚至陷入絕望(周、王、周，2010；趙、鄭，2009)。隨著醫療技術進步，除了可利用各種醫療儀器來延長患者生命之外，仍需考量日常生活中身體活動、感覺功能復健、自我照顧、無力感等健康問題(何、李，2010；詹、周、詹、張，2010)。此個案患有糖尿病、高血壓病史二十年，合併長期透析治療併發腦中風，筆者發現此個案合併腦中風導致肢體功能障礙，造成身體與心理諸多問題，藉由整體性評估後，給予個別性護理措施，希望藉此護理經驗能提供護理同仁照護之參考。

文獻查證

一、末期腎臟疾病與腦中風之相關性

末期腎臟疾病俗稱尿毒症(uremia)，乃因體內無法排除水份、電解質及廢棄物，容易導致體液容積過量、呼吸困難、咳嗽、肺水腫、噁心、嘔吐等症狀，為不可逆之損傷，需接受透析治療(陳、陳，2010)。血液透析(hemodialysis)是利用半透膜進行擴散及超過濾作用以移除尿毒素及過多體液，因腎功能惡化及衰竭，會造成體內過多水分及鈉鹽沉積、心輸出量增加，使周邊交感神經活化，增加血管阻力造成高血壓，促使心血管病變導致心肌梗塞、腦中風等(王、楊，2007)。腦中風(stroke)又稱腦血管意外(cerebrovascular accident)，可分為缺血性及出血性兩類，與高血壓、糖尿病及心臟病等慢性病有關，指腦部血管阻塞或破裂，造成供氧及供血突然中斷，使局部腦細胞受損，引發一側肢體或全身

無力的現象，甚至死亡(陳、吳，2011；郭、闕、王，2011)。

二、長期透析合併腦中風對心理的影響

許多慢性病患，如：中風、長期透析、癌症等疾病，在渡過急性期後，面對疾病造成的生理影響及身體活動功能障礙、日常生活改變往往是需要長期抗衡的，當中長期透析治療在生活需有飲食上的限制，尿毒過高時而易引發異味、皮膚癢等症狀造成社交上障礙。在腦中風易造成神經功能障礙，使患者說話不清、肢體乏力、頭痛、噁心、嘔吐、日常生活需依賴他人，不僅需要部分或完全依賴家人照顧，二者皆很容易使患者出現消極悲觀的想法、角色退縮、低自尊、無力感及憂鬱現象，進而拒絕治療(趙、鄭，2009；Coen, Pierantozzi, Spizzichino, & DiGiulio, 2010)；在面臨長期慢性病的照護與治療，除了身體復健功能外，病人的狀況在生理、心理、社會、經濟等方面，都會是一種沉重負擔，也是需被關懷(周、王、周，2010；Del Fabbro, Luthi, Carrera, & Burnand, 2010)。

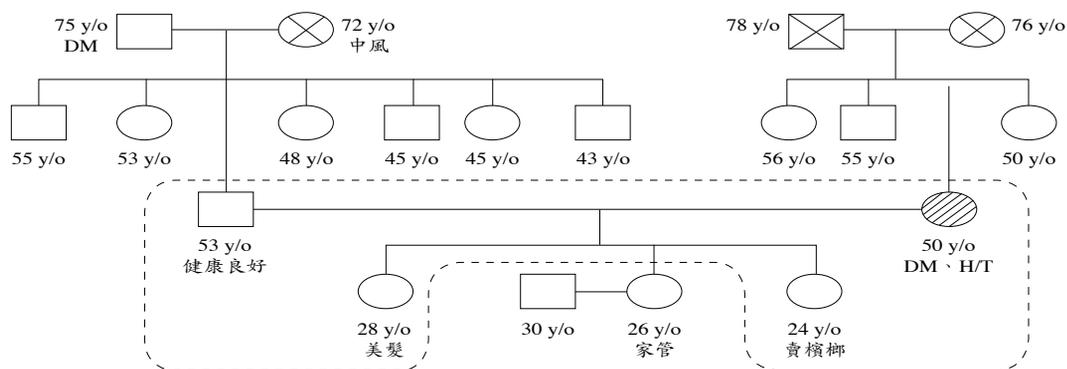
三、無力感相關護理措施

人對於突如其來的肢體、器官障礙，使得無法自理而失去自我照顧能力，導致情緒上失落、無力而有負向思考，表現出憂鬱、內疚、自責與無力感，此時護理人員應給予關懷、鼓勵家屬陪伴、適時讚美，引導正向思考，可提供措施有：相關疾病知識與衛教來增加其控制感，減輕失落；在

宗教上尋求心靈上的安慰與寄託，相信神會帶來希望與力量，有信心克服疾病戰勝無力感(黃、周、羅，2009；陳、吳，2011)。而大多數腦中風患者會出現肢體癱瘓及功能障礙情形，依個案症狀的程度，給予適當的護理措施：包括全關節運動可執行患側主動或被動性活動，每日至少五次，一次10分鐘，以增加關節活動力預防肢體攣縮；可利用輔助工具如：手杖、助行器等，增加執行日常生活的能力防止跌倒；鼓勵及訓練做等張或等長的運動如：股四頭肌運動，在輔助工具下練習坐姿、下床、站立等，並訓練穿脫衣褲及執行個人衛生技巧，如：刷牙、洗臉、梳頭等(林、安，2010；Dupont, Dispenzieri, Mauermann, & Brown, 2009)。然而，良好的肢體復健治療除了可增加自主性、自我照顧能力，故維持日常生活功能並教導家屬照護技巧、情緒支持外，其中鼓勵表達內心感受，給予「傾聽」是相當重要的(陳、吳，2011)，再二者雙管齊下方可減少患者對於疾病所帶來的無力感。

個案簡介

許女士50歲、小學畢業、已婚，育有三女，先生為公務員，以臺語溝通，宗教信仰:基督教，家族圖譜如圖一。未發病前於家中從事美髮工作，現由未婚大女兒接手管理，小女兒則在家門口賣檳榔，其二女兒已結婚與夫同住，現主要照顧者為先生及二位女兒，經濟狀況穩定。在過去病史中個案患有糖尿病、高血壓約二十年，於1999年12月17日因糖尿病導致腎病變引發腎衰竭，故開始執行每週三次且每次4小時血液透析治療；2003年曾於某醫學中心進行換腎手術，因排斥而失敗；2008年3月17日因膽結石，接受腹腔鏡手術切除膽囊；2009年5月9日在家跌倒，導致右側髖關節骨折行關節置換術而住院。2010年5月5日因心肌梗塞執行心導管氣球擴張術。此次入院，是因2012年4月9日於家中突感左側肢體無力、口齒不清送入急診，入院評估GCS：E4M2V4，肌肉力量為左上肢2分、左下肢2分，電腦斷層為右側中大腦動脈阻塞，給予藥物治療收住院，於4月25日出院返家。



圖一 家族圖譜

護理評估

護理期間自2012年4月9日至2012年7月2日，藉由身體評估、會談、溝通、傾聽、觀察家庭互動，並進行生理、心理社會、靈性等層面之整體性評估，描述如下。

一、生理方面

個案身高150公分、4月9日體重55公斤、透析中設立乾體重50.5公斤、BMI值24.47(標準值:18.5-25)，口腔粘膜完整，4月9日測量肌肉力量(muscular power)為右側上、下肢肌肉力量5分，左側上、下肢皆為2分，生命徵象：血壓160/88mmHg、心跳80次/min、呼吸25-30次/min、體溫36.6°C、血糖值288mg/dl、尿素氮(Bun)128mg/dl、肌酸酐(Cr)10.2mg/dl、鉀(K⁺)4.5meq/l、血色素(Hb)6.2mg/dl、雙下肢凹陷性水腫+++，胸部X光為肺水腫，鼻導管3L/min使用，聽診肺部為濕囉音，血氧飽和度(SpO₂)88-92%。4月13日日常生活能力評估巴氏量表為40分(總分共100分，分數越高表示日常生活獨立程度越佳；個案如廁、更衣、淋浴、步行皆為0分)，柯氏量表則為3級(分為0-4級，級數越高表示自我照顧能力越差；3級為只能維持有限的自我照顧)。4月15日表示：「左手、左腳無力，要起身、下床、上廁所都要他人協助」，4月20日其夫代訴：「中風導致左手、左腳無法使力，現都由右側使力移動，有時候洗腎上下床都要司機」。5月7日表示：「中風後左手無力且不自主彎曲，無法伸直且會抖動，常常要你們幫我穿鞋扶我上下床」，5月

11日表示：「中風後左手左腳較無力，行動不方便只能躺在床上或坐著」、「我想要讓自己的右手右腳更有力，至少簡單的日常生活如吃飯、刷牙、洗臉、上廁所我可以自己來」、「左手無力，洗腎血管是不是就無法運動，還是有其他方法?」。5月11日洗腎時，左手不自主抖動、彎曲只能平行移動，左手肌肉力量2分，需要約束固定。

在進食與排泄方面，三餐由家人準備，每餐可攝取1碗飯、半碗青菜2份、1人份水果，一日攝取水份大約800ml，4月10日見個案一餐吃3-4片西瓜、半碗醬瓜，4月9日其夫代訴：「常會口渴，尤其洗完腎後非常口渴，要灌很多水，無法控制」、「就是一直想喝水，所以早上就喘不過氣了」。4月11日表示：「覺得很口渴會一直想喝水，我也很想控制，但不知道該怎麼做」。4月23日表示：「自從開始洗腎到現在，常常出現大便秘解不乾淨、很難解都覺得肚子脹脹的，要叫醫師開軟便藥」。於4月23日醫師開立軟便劑2顆睡前服用，4月25日表示：「我吃軟便劑有效，現1-2次/天為軟便，肚子不會脹脹了」。

在睡眠休息方面，個案可由晚間22:00至隔日早晨05:00左右起床，6月1日：「因中風後行動不便，白天較少出門在家中躺著，偶爾會睡1小時左右，晚上很少睡不著，因為我很好入眠」。在生理評估方面發現病人有體液容積過量、身體活動功能障礙之護理問題。

二、心理社會

個案結婚後從事家庭美髮，自認是個

負責任、顧家的人。4月30日表示：「現在走路、看東西都快不行了，更別說要做生意，真悲哀」。於4月30日眼底鏡檢查為糖尿病視網膜病變，導致視力受損。5月2日其夫代訴：「未住院前親屬們都來我們家坐坐聊天，因為我老婆是一個樂觀的人」、5月2日表示：「我真倒楣、可憐得這種病又連累家人照顧，心理過意不去，一想到就會哭」。5月2日個案每次講到自己的病情時，心情激動、說話不斷搖頭且大聲哭泣，情緒起伏不定。對透析與疾病的感受為5月4日：「聽醫生說洗腎的人容易得心臟病及中風，沒想到我這兩項都得到了」、「中風後，左手左腳無力，要起身、下床、上廁所都需要他人協助，真是一波未平一波又起，連累家人。」、「洗腎已夠悲哀了又中風真沒用、又要人照顧」。依Erikson人類發展階段理論，個案處於中年期生產與停滯階段，第一角色為50歲已婚女性、太太，5月4日表示：「我先生是公務人員，很謝謝他沒有因我得這種病而嫌棄我」。第二角色為母親，5月11日表示：「小孩雖然不愛念書但都很乖、很孝順，原本想說看著他們成家後要幫忙他們照顧小孩，現在可能已經沒辦法了!」。5月11日表示：「我就坐在門口看著人和車來往，隔壁鄰居會來找我聊天，不會因我得這病不理我」，4月18日住院時也常見到其親朋好友前來探訪，但也常聽見個案說：「中風後，雖然要人家幫忙、先生也對我很好，但生活起居仍大多仰賴先生照顧，真的很無耐」。5月14日表示：「有按時間復健但自己身體狀況仍是恢復的很慢，也不知道該說些什麼啦!」5月14日個案於洗腎時閉著雙眼常

嘆氣，講到一連串生病過程就會哭泣。5月16日表示：「只要回復自己穿衣服、鞋子，就不會一直連累到家人，我就心滿意足了...」。5月21日表示：「我很想讓自己的左手左腳能動，但一點感覺都沒有，不知道會不會好，很鬱卒」。第三角色為病人，每週一、三、五都由司機開車載至本院，會主動與其他腎友打招呼，回應護理人員的問話，透析時大多閉眼休息至透析結束，過程中偶因降血壓造成個案不適，會配合所有醫療處置，此評估發現有無力感之護理問題。

三、靈性

個案為基督徒，在未洗腎前每週日上教會一次，4月13日表示：「我的主治醫師很關心我，我先生很虔誠，週日會載我去教會」，4月16日：「現只有住院時才沒辦法上教會，但你們醫院院牧部會有一位陳牧師來看我」。4月20日個案教會的姐妹及牧師會前來洗腎室探訪病人；4月23日表示：「若遇到身體不適需住院治療或心情煩躁、擔心時，會藉由禱告使心情平靜，把身體上的病痛告訴上帝」、「有這信仰心中較有平安，能活多久一切交給上帝」。4月25日見個案在病室內禱告，且平日會見個案在聽講道錄音帶。

問題及導因確立

經由以上的護理評估，歸納出個案的護理問題包括：體液容積過量、身體活動功能障礙、無力感，故針對此三項等健康問題，提出護理計畫與措施，分述如下。

護理問題一：體液容積過量/水份攝取過多(4/9-4/25)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1.4/9其夫代訴：「常會口渴，尤其洗腎後非常渴，要灌很多水，無法控制」。</p> <p>S2.4/9其夫代訴：「就是一直想喝水，所以早上就喘不過氣了」。</p> <p>S3.4/11表示：「覺得很口渴會一直想喝水，我也很想控制，但不知道該怎麼做」。</p> <p>O1.4/9個案胸部CXR為肺水腫，聽診雙側肺部為濕囉音。呼吸速率25-30次/min，血氧飽和度88-92%之間。</p> <p>O2.4/9個案雙下肢呈+++水腫。</p> <p>O3.4/10日見個案一餐吃3-4片西瓜、半碗醬瓜。</p> <p>O4.4/18兩次透析間體重增加4.5Kg，超過標準乾體重5%以上。</p>	<p>1.4/9個案無呼吸困難情形且呼吸速率降至12-16次/min，血氧飽和98%以上。</p> <p>2.4/16個案能說出三種減少水份攝取的方法。</p> <p>3.4/20維持二次透析體重減少2.5-3.0Kg下肢水腫降為++。</p>	<p>1.4/9透析治療中每30分鐘測量生命徵象、呼吸型態。</p> <p>2.4/9依醫囑立刻執行透析4小時。</p> <p>3.4/9給予抬高床頭，鼻導管3-5L/min使用，觀察有無低血壓、噁心、嘔吐、呼吸困難等反應。</p> <p>4.4/13指導個案及案夫，每日可攝取水份須以前一天尿量再加500-700毫升水份來計算。</p> <p>5.4/16教導案夫將個案一天所要喝的開水量以瓶子先裝好或使用量杯、300c.c.保溫瓶進行測量控制水份。</p> <p>6.4/16教導個案少吃醃漬物，減少鹽份攝取如：醃蘿蔔、豆腐乳。</p> <p>7.4/20教導個案可將檸檬水利用冰箱冰盒製成方型小冰塊，口渴時可含冰塊，以增加口腔濕潤。</p> <p>8.4/23使用單位飲食衛教圖卡教導其案夫、女兒及個案一同認識含水量高的食物種類例：西瓜、湯類、稀飯等。</p> <p>9.4/23記錄個案兩次透析間體重增加表，使用紙張實地教導如何計算重量，當維持在標準範圍內，給與口頭讚美。</p> <p>10.4/25可於家中放置體重器，每日固定時間進行測量並記錄如：前一天50Kg今日為52Kg多2Kg，做為提示。</p>	<p>1.4/11追蹤胸部X光肺水腫情形改善，下肢水腫+++降為++，呼吸速率12-20次/min，聽診無肺部濕囉音。</p> <p>2.4/15個案能說出西瓜少吃一天1-2小片即可、口渴時含冰塊、用檸檬水漱口，嘴巴較濕潤、清爽不會很乾想喝水，水份攝取的控方法。</p> <p>3.4/17-4/20個案二次透析間體重下降2.8-3.2Kg</p>

護理問題二：身體活動功能障礙/腦中風造成左側肢體偏癱(4/9-05/30)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1.4/15表示：「左手、左腳無力，要起身、下床、上廁所都要他人協助」。</p> <p>S2.5/7表示：「中風後左手無力且不自主彎曲，無法伸直且會抖動，常常要你們幫我穿鞋扶我上下床」。</p> <p>S3.5/11表示：「我想要讓自己的右手右腳更有力，致少簡單的日常生活如吃飯、刷牙、洗臉、上廁所我可以自己來」。</p> <p>O1.4/9個案GCS：E4M6V5，電腦斷層報告為右側中大腦動脈阻塞。</p> <p>O2.4/16巴氏量表40分、柯氏量表為3級；四肢肌力(Muscle power)為右上、下肢5分，左上、下肢2分。</p> <p>O3.4/25每次來洗腎時需司機推輪椅入洗腎室，且左手會出現不自主抖動。</p> <p>O4.4/25個案健側為慣用手，可以自己用右手進食，但要下床、上廁所穿衣服皆須家人協助。</p> <p>O5.5/11透析時其左手無力且不自主彎曲、會抖動需要約束固定。</p>	<p>1.5/1個案能按照每天計畫表正確執行復健運動，每天3次，每次至少30分鐘共30天，達行率100%。</p> <p>2.5/25個案能運用健側肢體及輔助工具如：洗臉、刷牙梳頭、進食、穿衣等活動完成自我照顧。</p> <p>3.5/30左側肌肉力量(Muscle power)達4分。</p>	<p>1.4/18與院內復健師一同向個案及家屬說明執行全關節運動的好處，並給予中風復健衛教單張。</p> <p>2.4/30教導每日評估與記錄個案四肢活動情形、運動時反應。</p> <p>3.4/20教導家屬每天晚上吃飽後一小時，協助個案執行左手肘及左膝的全關節活動，一天3次，每次30分鐘，預防關節縮並鼓勵個案以好的手將中風無法動的左手肘抬高、彎曲，做全關節活動，一天4次，每次10分鐘。</p> <p>4.4/27教導家屬將個案患肢移至胸前，用右手彎曲患側手指，做伸展運動，一次5分鐘，每天至少4次，增加肌肉張力。</p> <p>5.5/2教導個案使用左手做握球動作等長運動，並用右手移動患肢練習床上翻身技巧及移位動作，增加復原機會。</p> <p>6.5/7當個案嘗試執行自我照顧活動時，適時給予鼓勵與讚美如：妳做的很好有進步。</p> <p>7.5/11教導家屬協助個案下床時，輪椅要擺放於個案的健側，固定好輪椅協助個案坐起，下床時健肢先著地再用健側手扶助輪椅手把，再緩慢移動患肢坐上。</p> <p>8.5/14洗腎左手(即患肢)於手掌可握軟球，可預防攣縮並增加瘻管的流量。</p> <p>9.5/16將物品放於個案健側伸手可拿取處，使個案方便取得並促進其獨立動機。</p> <p>10.5/18與復健師會同個案及家屬，共同訂定每日運動計畫表，安排每週1、3、5早上10:00至復健室做復健1小時，12:00進行透析治療。</p> <p>11.5/21教導家屬協助個案洗澡、翻身、穿著，可將平日要穿的衣物放於健側，以方便個案拿取。</p>	<p>1.4/13個案的先生因放假故陪同到院，洗腎過程主動協助個案做患肢被動關節運動，約10分鐘。</p> <p>2.4/20洗腎時會自行用健肢(右手)扶助床緣以漸進式上病床。</p> <p>3.5/2透析治療前，在筆者陪伴下，利用右側肢體協助左側肢體執行關節活動運動。</p> <p>4.5/11洗腎時可自行用右手拿取放在胸前的食物進食。</p> <p>5.5/14個案在護理人員的協助下自己梳頭。</p> <p>6.5/18等候司機時，主動用右手將左手舉高並活動手指行被動關節運動。</p> <p>7.5/20洗完腎在家屬的攙扶下及安全考量中，能自床上移轉至輪椅。</p> <p>8.5/25家屬表示個案在家會自己主動用右手刷牙、梳頭，每天按時復健運動都持續30分鐘以上，但洗澡穿衣、翻身仍需協助。</p> <p>9.5/30個案於家裡無跌倒情形發生，四肢肌力為右上、下肢5分，左上、下肢3-4分。</p>

護理問題三：無力感/與疾病造成生理、心理不確定感有關(04/30-07/05)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1.4/30表示：「現在走路、看東西都快不行了，更別說要做生意，真悲哀」。</p> <p>S2.5/2表示：「我真倒楣、可憐得這種病又連累家人照顧，心理過意不去，一想到就會哭」。</p> <p>S3.5/4表示：「洗腎已夠悲哀了又中風真沒用、又要人照顧」。</p> <p>S4.5/16表示：「只要回復自己穿衣服、鞋子，就不會一直連累到家人，我就心滿意足了」。</p> <p>S5.5/21表示：「我很想讓自己的左手左腳能動，但一點感覺都沒有，不知道會不會好，很鬱卒」。</p> <p>O1.4/16巴氏量表40分</p> <p>O2.5/2個案每次講到自己的病情時，心情激動、說話不斷搖頭且大聲哭泣，情緒起伏不定。</p> <p>O3.5/11觀察個案每次洗腎時，左手不自主抖動、彎曲只能平行移動，左手肌肉力量2分。巴氏量表總分為40分。</p> <p>O4.5/14個案於洗腎時閉著雙眼常嘆氣，講到一連串生病過程就會哭泣。</p>	<p>1.5/23個案能表達對中風後無助、無力或其他感受。</p> <p>2.6/29前個案能對疾病與治療抱持正向思考，以口頭表達逐漸接納與調適。</p> <p>3.7/5巴氏量表總分為>70分</p>	<p>1.5/2傾聽、握著個案的手，鼓勵她說出內心感受，當個案表現生氣、挫折、無力等情緒時，允許沉默並適當輕撫肩膀，給予心理支持。</p> <p>2.5/9教導家屬當個案出現沮喪情緒時，盡量陪伴不給予責備並接受其情緒反應。</p> <p>3.5/11當個案每日執行肢體運動時，口頭鼓勵：「妳做的很好」讚美並給與心理支持。</p> <p>4.5/16介紹與個案有相同疾病且個性樂觀的陳姓女腎友，提供社會支持與自身經驗來給與正向鼓勵。</p> <p>5.5/25與案夫及女兒討論可於洗腎後與個案聊天，提起過去許多有趣的生活點滴，肯定家人對個案的照顧與支持，讓個案有正向思考可幫助其信心，轉移對疾病與治療的無力感。</p> <p>6.6/1協同院牧部探訪個案：「我希望妳難過時仍要好好禱告，求神幫助妳減輕洗腎時身體的不適，也幫助妳左手腳一天比一天更有力，增加個案信心與希望。</p> <p>7.6/8利用院內全人關顧手冊中所提出運用傾聽、支持、引導方式，在個案由家屬陪同來洗腎時，科內專責王傳道探視，一起鼓勵個案說出關心或擔心的事，用同理及接納個案感受。</p>	<p>1.5/23當個案提起自己的病情且情緒激動時，家屬會立即給予安撫、說笑話、鼓勵。</p> <p>2.6/15個案未洗腎前會與隔兩床的病友聊天，對方會關心個案的身體狀況及生活起居，聽到個案有進步會給予口頭讚美。</p> <p>3.6/29個案洗腎中會聽詩歌及講道錄音帶，教友及院內傳道人會前來探視個案。</p> <p>4.7/2談到病情時，個案不再哭泣、情緒激動，表示「會好好復健，飲食、水份也要好好控制，雖然行動不便，但能一家人在一起就很感恩了」。</p> <p>5.7/2個案表示「我每天隨時都會跟上帝祈禱，減輕我洗腎時的痛苦，身體能趕快恢復」。</p> <p>6.7/5巴氏量表總分為80分。</p>

結論與討論

本個案因糖尿病導致腎臟功能損壞須接受血液透析治療，由於血液透析造成心血管栓塞之風險，容易令人忽略，等到疾病發生後，往往造成患者身體、心理的巨大傷害，對血液透析患者而言，透析結束後的高血壓或姿位性低血壓，都是導致腦中風的潛在危險因子(Lim & Kwon, 2010)，故護理人員在面對長期洗腎患者時，應對此問題有所警覺，儘早提供患者與其家屬必要的護理指導，以協助其預防與因應。

個案為長期血液透析併有腦中風，導致肢體無力，必須面對身體功能障礙所帶來的衝擊，使得個案對自己的病情變化感到無力，想到因此會連累家人，又產生很大的罪惡感。護理期間，協助個案與家屬了解相關的照護技巧與注意事項，筆者運用同理心對個案持續關懷與探視、傾聽與接納個案的情緒，並當他能獨立完成一件事時，立即給予讚美，同樣也感受到個案與家屬對護理人員的信賴與認同，對自己的健康與未來抱持正向的想法與態度。因筆者工作單位是採三個月更換一次全責護理模式，已致無法對個案提供持續性的照護及追蹤其身心調適情形，此乃照護方面的限制，但可建議單位可為需要持續心理調適的個案增設一個「護愛支持團體」，讓關懷可以持續展延達到身、心、靈平衡狀態；在於疾病認知方面護理人員加強個人對血液透析併發心血管疾病

的相關認知，並有系統的提供洗腎患者相關的衛教指導，隨時監測病人的各項檢查值與疾病徵象，以協助病人早期發現，早期接受治療，減少合併症的發生，希望此經驗可做為護理人員臨床照護參考。

參考文獻

- 王守玠、楊得政(2007)·慢性腎臟病患常見之心血管疾病·*腎臟透析*，19(2)，89-94。
- 行政院衛生署(2010)·*臺灣地區主要死亡原因*。
。取自<http://www.doh.gov.tw>
- 周亞璉、王錦雲、周寶鈺(2010)·協助一位初次罹患腦中風病人之護理經驗·*新臺北護理期刊*，12(2)，111-120。
- 何美娜、李淑桂(2010)·協助一位腦中風病患出院準備服務之護理經驗·*中山醫學*，21，285-294。
- 林妙、安豐娟(2010)·一位腦中風患者及其主要照顧者的護理經驗·*若瑟醫護雜誌*，4(1)，99-111。
- 郭虹佑、關可欣、王蓉敏(2011)·二度中風患者併發憂鬱症之護理經驗·*源遠護理*，5(2)，91-99。
- 陳曉珮、陳玉敏(2010)·慢性腎衰竭患者的營養照護·*台灣腎臟護理學會雜誌*，9(2)，14-21。
- 陳護瀆、吳婉如(2011)·協助一位初次腦中風病人復健之護理經驗·*領導護理*，12(3)，83-94。
- 黃玉雲、周汎濶、羅良月(2009)·一位無力感之腦中風患者的護理經驗·*志為護理*，8(1)，113-120。
- 詹茹琄、周佳諦、詹雅琦、張玲華(2010)·照顧一位住院中二次腦中風病患之護理經驗·*安泰醫護雜誌*，16(2)，105-120。
- 趙麗玫、鄭玉華(2009)·協助一位慢性腎病變患者適應疾病過程之護理經驗·*源遠護理*，3(2)，46-55。

- Coen, G., Pierantozzi, A., Spizzichino, D., & DiGiulio, S. (2010). Risk factors of one year increment of coronary calcifications and survival in hemodialysis patients. *BioMed Centra Nephrology*, *11*(10). doi: 10.1186/1471-2369-11-10.
- Del Fabbro, P., Luthi, J., Carrera, E., & Burnand, B. (2010). Anemia and chronic kidney disease are potential risk factors for mortality in stroke patients: A historic cohort study. *BioMed Centra Nephrology*, *11*(27). doi:10.1186/1471-2369-11-27.
- Dupont, S., Dispenzieri, A., Mauermann, M., & Brown, R. (2009). Cerebral infarction in POEMS syndrome. *Neurology*, *73*(16), 1308-1312. doi:10.1212/VVNL.0b013e3181bd136b.
- Lim, J. S., & Kwon, H. M. (2010). Risk of “silent stroke” in patients older than 60 years: Risk assessment and clinical perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, *5*, 239-251.
- Schwartz, S., & Kohl, B. (2010). Type 2 diabetes mellitus and the cardiometabolic syndrome: Impact of incretin-based therapies. *Diabetes Metabolic Syndrome Obesity*, *3*, 227-242.

靜
思
語

如果人人能節省、惜福，
貧窮就不存在。

~ 證嚴法師靜思語 ~

If everyone can be frugal
and cherish blessings,
poverty will not exist.

~ Master Cheng Yen ~



A Clinical Challenge in Caring for a Hemodialysis Patient with Stroke

Hui-Ling Lin, Li-Yu Yang*

ABSTRACT

The article described the nursing experience of a chronic kidney disease patient, complicated with stroke, who required long-term hemodialysis. The patient had a 20-year history of diabetes and high blood pressure, and the recent stroke left him with a left hemiplegia, which resulted in physical and mental adaptation shock. During the nursing period from April 9, 2012 to July 2, 2012, three major health issues were identified: 1) fluid overload; 2) impaired physical mobility; and 3) powerlessness. Regarding fluid overload, we initiated execution recording of emergency dialysis treatment and dietary intake to address the dyspnea; as for impaired physical mobility, we drafted a rehabilitation plan with colleagues of rehabilitation department to enhance self-care skills. On the issue of powerlessness, we provided support and encourage with holistic care approach by collaborating with colleagues and chaplaincy department, and established a positive relationship with patients and families while encouraging the patient to express inner feelings. Through a series of nursing interventions, the patient could adopt a positive mentality towards the impact of the disease and long-term rehabilitation, which would enhance the patient's self-care ability and further improve the life quality. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:3, 107-117)

Keywords: uremia, hemodialysis, stroke, powerlessness

RN, Pingtung Christian Hospital; RN, Leader, Pingtung Christian Hospital, Meiho University Graduate Institute of Health Care Graduate

Accepted: December 13, 2013

Address correspondence to: Ya-Ting Tseng No. 60, Dalian Rd., Pingtung City, Pingtung county 900, Taiwan

Tel: 886-8-736-9145 ext. 4110 ; E-mail: happy@tiffany.com.tw