

# 協助一位初透析病人面臨透析模式 改變之照護經驗

張素英 林惠瑛\* 楊麗瓊\*\* 藺寶珍\*\*

## 中文摘要

本文描述一位腹膜透析患者在治療初期發生透析液滲漏的機械性併發症，面臨透析模式改變之護理經驗。2013年2月20日至4月15日的護理期間，運用會談、觀察、身體評估及病歷查閱等方法進行整體性護理評估，確立個案有體液容積過量、調適障礙與疲憊等健康問題。藉由改變飲食習慣、設計水分限制計畫；協助並尊重個案重新選擇透析模式，並透過家人的支持及激發其復原力，順利度過調適階段；也經由透析飲食指導及運動訓練計畫的介入，改善疲憊問題，協助個案成功適應血液透析治療。建議護理人員在面對病患選擇透析模式或做改變時，能及時介入並協助學習透析照護與適應。(志為護理，2015; 14:2, 79-88)

關鍵詞：透析模式改變、血液透析、復原力、運動訓練

## 前言

衛生福利部(2013)公布臺灣主要死因統計「腎炎、腎病症候群及腎病變」仍居十大死因之中。末期腎病為不可逆的慢性疾病，絕大多數病人都必須以透析治療來維持生命(彭、張、黃，2010)。腹膜透析治療的合併症，常見的有腹膜

炎，或是透析液滲漏的機械性併發症；透析液滲漏是指透析液漏到腹壁缺損處，造成透析液流入筋膜或軟組織，導致腹壁或生殖器腫脹，而影響腹膜透析治療成效。透析液外漏的現象，偶爾會在暫時停止腹膜透析後自行消失，但多數需要進行手術修補，嚴重的病人甚至可能需要重新植管，或轉為血液透

臺南新樓醫院血液透析室護理師 臺南新樓醫院腹膜透析副組長\* 臺南新樓醫院腎臟科主治醫師\*\* 國立臺南護理專科學校護理科副教授\*\*\*

接受刊載：2014年11月16日

通訊作者地址：藺寶珍 700 臺南市中西區民族路二段78號

電話：886-6-2110412 電子信箱：paochenlin@gmail.com

析治療(蔡、郭、吳, 2009; Bargmam, 2008; Chaudhary, 2011)。開始腹膜透析的初期是透析模式改變風險最高的時候, 每年由腹膜透析轉為血液透析的比率超過35%, 而機械性併發症是其中轉換的因素(Chaudhary, 2011)。

本篇個案為初次透析者, 在選擇腹膜透析治療3個月後, 發生透析液滲漏的機械性併發症, 引發嚴重的陰囊水腫, 為了持續透析治療, 短時間內個案需再度面臨透析模式的抉擇, 而透析治療模式若轉變, 個案必須重新學習與適應, 故引發筆者深入探討的動機, 希望藉由適切的護理, 協助個案面對透析模式的轉換與調適, 並以正向的態度適應透析的生活。

## 文獻查證

### 一、透析治療模式

末期腎病是指腎臟發生不可逆的腎功能喪失, 導致體內毒素無法排除, 而引起尿毒症狀, 需要接受長期透析治療。透析治療有兩種模式, 分為腹膜透析與血液透析。腹膜透析治療需在腹部植入透析導管, 透析液經由導管灌入腹腔後留置4-6小時, 藉由腹膜作為半透膜, 將體內過多的水分與廢物移除, 是每天需進行的溫和透析方式, 病人需要學習並熟練更換透析液的流程(吳、楊, 2009)。而血液透析病人需建立永久性血管通路, 利用人工腎臟內半透膜, 進行血液中的廢物與水分排出, 每週2-3次每次4-5小時的治療。由醫護人員執行, 可快速有效清除廢物和水分, 但每次透析病人都須忍受扎針之苦, 治療過

程中可能出現低血壓、抽筋、疲倦等不適症狀, 兩次透析間飲食、水分、鹽份和鉀離子的攝取, 需要嚴格的管理與控制(彭等, 2010)。

### 二、常見的透析問題與護理

腎臟調節機制受損時, 腎臟無法排除體內的水分和鹽份, 而出現液體滯留體內。若飲食中攝取過多的鈉, 會使液體滯留於組織間隙, 亦會刺激病人的口渴中樞而補充大量的水分, 造成體液容積過量, 與嚴重的併發症, 如呼吸困難、下肢水腫、血壓偏高及心臟肥大等問題, 故血液透析病人在兩次透析間增加的體重, 以不超過乾體重的百分之五, 每日水分攝取量, 為前一天排尿量加上500-700cc(王、陳, 2009; 向、許, 2011)。若病人發生肢體水腫情形, 應教導皮膚護理, 避免被指甲或尖銳物品抓傷, 預防皮膚完整性受損。水分控制的技巧有: 限制鈉含量高的食物, 勿太鹹或過多的調味料; 忌醃製、罐頭、加工食物; 若口渴時含檸檬冰塊或嚼無糖口香糖; 與病人和家屬共同討論體液容積過量的原因, 及限制水分與鹽份的方法與各項飲食相關知識(王、陳, 2009)。血管通路是長期透析病人的生命線, 良好的血管自我照護能力對透析病人而言是很重要的。教導每日自我檢測瘻管是否震顫; 避免在瘻管之手戴手錶、飾品或穿袖子太緊的衣物; 執行握球運動及熱敷; 養成良好的衛生習慣(向、許, 2011)。透過主動參與自我照護學習的活動, 增加個案對疾病的自我管理, 運用所得的知識改善健康, 學習

與慢性病共存，達到自己所期盼的生活(郭、王，2012)。

### 三、血液透析與心理調適

呂(2013)指出當病人於治療過程中發生合併症時，常會因此改變個人對治療信念的堅持，腹膜透析的失敗和不穩定的健康狀況，會使病人無法預期未來生活而產生負面情緒。血液透析的病人除了需要長期服藥還要忍受透析治療可能出現的身體不適，並要控制飲食與液體攝取，承受每次扎針的害怕，對生、心理造成沉重負荷，因此病人常出現調適障礙的問題(劉、謝、駱、馬、張，2010)。護理人員應主動關懷、傾聽陪伴及安排腎友經驗分享，並引導積極正向的復原力，來調適疾病引起的生活改變。例如：可以善用家屬和社會的支持；學習透析相關知識，提升自我照顧能力；對事情由不同角度觀看；利用宗教信仰發現人生美好的一面等，增強個人的復原力，發展出健康的適應機轉(林，2013；陳，2014；劉等，2010)。

### 四、血液透析與疲憊

血液透析病人82-87%有疲憊的經驗，病人常覺得沒有體力、想睡覺、缺乏元氣與精力、力不從心，影響其社交生活與生活品質。血清白蛋白濃度與疲憊有相關性，白蛋白濃度低下容易產生疲倦、免疫力下降(楊、盧、曹、劉、楊，2013)。透析病人的營養建議以高生物價蛋白質為主，例如：魚、肉、蛋、奶、黃豆類製品，且提高血色素與白蛋白值，有助於提升血液透析病人生

活品質(高、楊、吳、吳、張，2011)。另外，透析病人進行運動訓練可以改善有氧代謝能力與心血管功能，進而改善疲憊。運動訓練前須進行危險評估，評估是否會因運動而誘發其他潛在疾病，評估之後進行運動訓練是安全的。運動以踩固定腳踏車之類的有氧運動為主，每週至少3次，每次20-25分鐘，在非透析時進行運動訓練可以帶給病人較多的助益，建議將運動訓練列為常規照護模式(林，2012)。故藉由體能活動的參與，維持定期足量的身體活動，對透析病人的生、心理有很好的療效(陳、方，2013)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

文先生50歲，高職畢業，已婚，溝通語言以國臺語為主，道教信仰。原本為醫院警衛，後因洗腎而離職；有30年抽菸史，抽菸量一天一包。育有一子一女，兒子目前在加油站打工等待兵役通知，女兒就讀國中二年級，個案和妻子兒女同住。經濟來源靠銀行的利息及案妻自營早餐店的收入，但案妻目前為陪伴個案前來血液透析治療而暫停營業中，經濟狀況尚可應付支出。家中事務由個案決定。個案從小在養父母家庭中長大，有兩個姊姊但平日少有聯繫，對自己的原生家庭並不清楚，養父母於十二年前因車禍過世。

### 二、病程發展及求醫過程

個案患有高血壓、糖尿病十年，固定門診規則追蹤治療，飯前血糖值約100-

130 mg/dl，糖化血色素值5.6-7.5%，目前已停止藥物治療；血壓值約140-160/80-100 mmHg，高血壓藥物治療中。2011年12月門診追蹤時發現肌酸酐值上升至9.0 mg/dl，診斷為慢性腎臟病第五期，醫師建議儘早接受腎臟替代療法及準備透析通路，但個案遲遲未做決定。2012年11月21日呼吸喘、上肢水腫2+、下肢水腫4+、X光片呈現雙側肺水腫，血尿素氮值為53mg/dl、肌酸酐值14.5 mg/dl，緊急進行暫時性血液透析治療。個案考量日後要繼續工作且害怕扎針的痛苦，所以選擇腹膜透析治療模式。2012年11月27日安排植入腹膜透析導管，開始腹膜透析治療。2013年1月25日因糖尿病視網膜病變造成視力模糊，接受每個月1次的雷射治療共4次療程。

2013年2月20日因突然發現陰囊水腫似直徑15公分大小的球體，疑似為透析液滲漏造成的生殖器水腫，故暫停腹膜透析治療，改以暫時性雙腔靜脈導管進行血液透析治療。

### 三、整體性評估

筆者自2013年2月20日至4月15日護理期間運用會談、觀察、身體評估及病歷查閱等技巧收集資料，並以生理、心理、社會與靈性為架構進行整體性護理評估，評估資料如下：

#### (一)生理層面評估

個案身高171公分，罹病前體重68公斤，目前體重75公斤(理想體重63.69公斤)，身體質量指數26kg/m<sup>2</sup>(正常為18.5-24 kg/m<sup>2</sup>)，屬於過重。2月20日觀察個案眼瞼浮腫，雙手水腫1+，足背

水腫3+，陰囊水腫似直徑15公分大小的球體，陰囊與雙下肢皮膚緊繃光亮但完整，觸摸四肢末梢溫度較低，指甲床呈蒼白，無搔癢情形。呼吸淺快每分鐘24-26次，肺部聽診濕囉音，X光片呈現雙側肺水腫，心臟胸廓比值為58.5%(正常為小於50%)。2月20日主訴：「腹膜透析時沒有在限水，我一天都喝差不多2,000cc的水，而且常常覺得口渴，沒有喝水很難過。」平時三餐在家進食，血液透析當天會買便當和飲料，在血液透析治療中進食，可將整個便當和附贈的湯品、辣蘿蔔乾全部吃完，喜愛吃辛辣、醃製類食物。兩次透析間體重增加4-5kg，血液透析中容易出現抽筋症狀。2/20-2/27抽血報告：血色素值為9.0-9.2 g/dl，糖化血色素值為5.6-6.1%，白蛋白質為3.1-3.4g/dl。

排便型態為每天1次黃色軟便，沒有服用軟便劑，沒有痔瘡，尿量每天自解約200-300cc。血壓值130-160/70-90mmHg，飯前血糖值約100-130mg/dl。日常生活可以自理，但是因糖尿病視網膜病變造成視力模糊，左眼視力0.2、右眼0.3，為考量安全所以每次皆由妻子陪同到醫院進行血液透析。個案意識清楚、思考與表達清晰，觸、聽、嗅覺正常。

腹膜透析時，個案因為對腹腔內導管一直感覺有異狀，所以常常在半夜醒來。目前則每天晚上10點多睡到隔天早上8點多，未服用安眠藥，但主訴：「每次洗腎回去，就覺得很累，會躺在床上一直睡，隔天好一點，可是又要來洗腎了」、「洗腎以後感覺整天都無精

打采，腰酸背痛，全身無力」，透析4小時大部分都閉眼休息，觀察個案眼神黯淡、面容倦怠。以前下班時會去跑步，但是自從接受透析治療後，因病況不穩定就停止運動的習慣。

## (二)心理層面評估

個案表示剛開始知道要長期透析時心裡很擔憂，但是仍然很認真的學習腹膜透析換液技能，希望可以維持正常的生活。2月20日因為陰囊水腫，主訴：「以為靠肚子洗腎就可以了，沒想到才兩、三個月就有問題。」、「我真的嚇到了，很怕繼續灌藥水後會再腫起來！醫師也不能保證不會再發生。」個案為此感到不安，面帶愁容，言談間會關心血液透析治療的相關照護，並詢問：「我不想再洗肚子了，可是如果要洗血液透析還要再做血管，每次打針好像很痛？血管是不是很容易壞掉？」案妻表示：「其實血液透析比較輕鬆，反正就來醫院由你們處理，洗肚子時他一整天都在家裡換藥水，為了換藥水搞得我也緊張兮兮的，更累人！」個案主訴：「我本來是個樂觀的人，但是自從開始洗肚子後，身體一直出現問題，眼睛也不好、洗腎也做不好，覺得很無奈。」對於需要太太協助來醫院透析，而影響早餐店的經營感到歉疚，「希望眼睛雷射後趕快好起來，至少可以自己騎機車來洗腎，不要增加家人的負擔。」。

## (三)社會層面評估

個案獨自面對治療的選擇與改變，不會和家人一起討論。因腹膜透析後感覺身體無法負荷工作量而離職，訴：「我現在沒有工作，女兒才念國中而

已，目前只能靠存款過日子，又擔心老婆太累。」表達時語氣充滿落寞。護理期間觀察，個案和妻子偶有交談但較少互動，而且透析時都在透析室外等候，並不會陪伴在病床旁，個案無奈的表示因為以前工作時常輪值大夜班，夫妻倆人生活作息不同，長期下來導致家人親子關係疏離。血液透析時不會和其他腎友互動，大部分時間都閉眼休息，案妻表示：「他以前很喜歡和朋友去唱卡拉OK，但是現在朋友找他出去他都不要出門，除了來醫院以外整天都在家裡，對於最近治療的不順心，變得更容易生氣，菸好像抽得更多了。」。

## (四)靈性層面評估

個案信奉道教，在固定的神廟內祭拜，平常和案妻常常在廟裡幫忙，觀察個案脖子上帶著平安符，與案妻都是虔誠的信仰者。但是自從透析治療後個案很少到廟裡，疾病的問題讓他覺得很挫折，甚至對神明生氣，「平常都在幫忙人家處理問題，可是我現在生病了，神明也沒辦法幫我解決問題。」、「覺得現在看不到希望，活著不知道為了甚麼，好像在等死一樣！」。

## 問題確立

依以上整體性評估後，確立個案的主要護理問題：(一)體液容積過量／與水份攝取過多及飲食習慣不當有關；(二)調適障礙／與身體健康改變及透析模式改變有關；(三)疲憊／與貧血、血清白蛋白低下和缺乏活動有關。

## 護理措施與結果評估

一、體液容積過量 / 與水份攝取過多及飲食習慣不當有關(2/25-3/13)

主客觀資料	<p>S：1. 2/20「我腹膜透析時一天差不多都喝2,000cc的水，而且常常覺得口渴，沒有喝水很難過。」</p> <p>2. 2/22「我吃東西喜歡重口味的，像便當附送的辣蘿蔔乾就很好吃。」</p> <p>3. 2/22案妻表示丈夫喜歡吃辛辣、醃製食物，口渴就喝水或飲料。</p> <p>O：1. 2/20個案眼瞼浮腫，雙手水腫1+，足背水腫3+，陰囊水腫似直徑15 cm的球體，陰囊與雙下肢皮膚緊繃光亮，血壓160/90mmHg，呼吸淺快每分鐘24-26次，心跳每分鐘88次，肺部聽診濕囉音，X光片呈現雙側肺水腫，心臟胸廓比值為58.5%。</p> <p>2. 2/22-2/25每日尿量約200-300 cc。</p> <p>3. 2/22、2/25兩次透析間體重增加4-5公斤，透析中出現抽筋症狀。</p> <p>4. 2/22、2/25血液透析中將便當附贈的湯品全部喝完。</p>
目標	<p>3/01 個案足背水腫下降至1+，肺部聽診沒有濕囉音。</p> <p>3/04 個案能執行水分限制的方法至少二項。</p> <p>3/13 個案能控制兩次透析間體重增加5%以內、心臟胸廓比值小於50%。</p>
護理措施	<p>2/25-3/11血液透析中每小時監測生命徵象及水分移除狀況；每次透析時聽診肺部呼吸音。</p> <p>2/25-2/27血液透析中，依醫囑給予鼻導管2L/min氧氣流量。</p> <p>2/25監測雙下肢水腫及陰囊水腫情形，教導保護水腫肢體與陰囊皮膚完整，避免摩擦破損及指甲抓傷。</p> <p>2/25向個案及案妻說明水分限制的重要性及體液容積過量造成的急性合併症：透析中低血壓、抽筋，長期合併症：高血壓、肺水腫、心衰竭。</p> <p>2/27與個案及案妻共同設計與討論水分限制計畫：</p> <p>5-1每天可以攝取的水分為800 cc，裝在有刻度的水壺內，包括吃藥及口渴喝的水。</p> <p>5-2製作檸檬冰塊，口渴時含每天5-10塊冰(約50-100cc)，或嚼口香糖來刺激唾液分泌。</p> <p>5-3討論含水量多的食物，如湯麵、湯品、粥品等避免食用，提供食物含水量表及飲食衛教單張，黏貼於冰箱上提供居家飲食參考。</p> <p>5-4安排水分控制良好的病友現身說法，鼓勵個案控制水分攝取。</p> <p>2/27與營養師、個案及案妻討論改變飲食習慣計畫：</p> <p>6-1討論辛辣、醃製食物的攝取更容易引起口渴而增加水分的攝取。</p> <p>6-2建議以天然的蔥、薑、蒜等或香草取代鹽，以增添食物風味。</p> <p>6-3鼓勵善用酸味，如白醋、水果醋、檸檬汁等加入食物料理。</p> <p>6-4鼓勵改變食物烹調方式，青菜以汆燙處理，避免使用過多的調味料。</p> <p>6-5鼓勵透析時自己準備飯盒，減少高油脂、高鈉的外食及飲料。</p> <p>建議減少每日吸菸量，並可以嚼口香糖代替。</p>
結果評值	<p>3/01足背水腫1+，陰囊水腫消失，肺部聽診沒有濕囉音。</p> <p>3/04個案攜帶水量800cc的有刻度水壺，並表示「我現在有在控制喝水量，這幾次洗腎的時候比較不會抽筋！很渴的時候就含冰塊。」。</p> <p>3/09透析時案妻會幫個案準備飯盒，並表示青菜都是用汆燙的，且開心的分享「他這幾天菸抽得比較少，一天半包左右！」。</p> <p>3/13 X光片呈現肺部沒有積水，心臟胸廓比值49.8%。</p> <p>3/09-3/13兩次透析間體重增加2.7-3.1公斤，體重增加在5%以內。</p>

## 二、調適障礙 / 與身體健康及透析模式改變有關(2/25-3/25)

主客觀資料	<p>S：1. 2/20「以為靠肚子洗腎就可以了，沒想到才兩、三個月就有問題。」</p> <p>2. 2/20「我真的嚇到了，很怕繼續灌藥水後陰囊再腫起來！醫師也不能保證不會再發生」。</p> <p>3. 2/22「自從開始洗肚子後，身體一直出現問題，眼睛也不好、洗腎也做不好，很無奈！」，「活著不知道為甚麼，好像在等死一樣！」</p> <p>4. 2/25「我不想再洗肚子了，可是血液透析還要再做血管，每次打針好像很痛？血管是不是很容易壞掉？」</p> <p>5. 2/25案妻表示「以前他很喜歡和朋友一起去唱卡拉OK，洗腎以後朋友找他，他都不出去了，洗肚子時候一整天都關在家裡換藥水，洗血液透析，很多時間都在醫院。」</p> <p>O：1. 2/20-2/25與護理人員對話時皺眉、表情憂鬱、情緒低落。</p> <p>2. 2/20-2/25透析時不會和腎友打招呼，治療時間大部分都閉眼休息。</p>
目標	<p>3/04個案能說出對兩種透析模式的想法與感受。</p> <p>3/11個案能說出透析自我照護的方法至少兩項。</p> <p>3/25個案對透析表達正向的想法。</p>
護理措施	<p>2/22-2/27傾聽與陪伴，鼓勵個案表達內心的想法：</p> <p>1-1能接受個案以搖頭、嘆氣來表達感受。</p> <p>1-2能接受個案表達對腹膜透析的害怕、抱怨與負向情緒。</p> <p>1-3澄清對腹膜透析的錯誤資訊；說明血液透析相關資料，幫助個案與案妻一同面對透析治療模式的選擇，減少不安的情緒。</p> <p>3/01邀請個案與案妻參加單位辦的腎友聯誼會，藉由腎友活動相互交流透析經驗。</p> <p>3/01-3/08利用家人的支持與鼓勵，增加個案面對治療的信心：</p> <p>3-1引導案妻在血液透析時陪伴在病床旁，給予心理及精神上的支持。</p> <p>3-2鼓勵兒子錄製個案喜愛聽的台語歌曲於MP3，在血液透析時聆聽；建議透析中利用手機傳簡訊請爸爸加油。</p> <p>3-3鼓勵小女兒寫卡片讓父親有更多面對未來的力量。</p> <p>3/06介紹成功的血液透析案例，分享其正向的透析經驗。</p> <p>3/08教導血管照護，主動學習自我管理：</p> <p>5-1每天自我檢查瘻管有無咻咻聲觸電感覺；是否出現紅腫熱痛。</p> <p>5-2每天執行握球運動，以手掌握住軟式網球5-10秒，放鬆再重複，每天3-4次，每次15-20分鐘。</p> <p>5-3強調瘻管是重要的生命線，好的血管照護創造好的透析生活，避免提重物、養成良好的衛生習慣等。</p> <p>5-4動靜脈瘻管上針前30分鐘，可塗抹皮膚麻醉藥膏：2%Xylocaine藥膏，減輕疼痛與害怕。</p> <p>3/11~3/13利用積極正向的態度，激發個案復原力：</p> <p>6-1鼓勵個案繼續唱卡拉OK的嗜好，和朋友互動增進感情。</p> <p>6-2鼓勵以不同的角度看事情，設立自己重要而有意義的目標，如：先把身體照顧好，再設定以後的生活目標，如：夫妻共同經營早餐店。</p> <p>6-3藉由關懷師的分享，引導個案正向的人生態度。</p> <p>6-4鼓勵善用宗教信仰的力量，獲得心靈的平靜。</p>
結果評值	<p>3/04個案主動表示要轉血液透析治療，「血液透析的話，我只要來醫院洗4小時，不用自己一整天都在家裡換藥水。」</p> <p>3/06進行動靜脈瘻管成形術。</p> <p>3/11個案在透析中主動進行握球運動並表示每天會檢查瘻管咻咻聲。</p> <p>3/13血液透析時用MP3聽歌；並分享收到女兒的加油卡片。</p> <p>3/24個案與案妻參加腎友聯誼會，和腎友相互交流洗腎經驗並高歌一曲。</p> <p>3/25「現在知道要如何安排自己的時間，有時會到廟裡幫忙，生活比較有意義」。</p>

### 三、疲憊 / 與貧血、血清白蛋白低下和缺乏活動有關(3/13-4/15)

主客觀資料	<p>S：1. 3/11「每次洗腎回去都覺得很累，躺在床上一直睡，隔天好一點可是又要來洗腎了」</p> <p>2. 3/11「洗腎以後感覺整天都無精打采，腰酸背痛，全身無力」</p> <p>3. 3/13「自從洗腎後就沒有和太太在一起了，以前都還好，現在好像力不從心了，洗腎是不是會影響?還可以和太太在一起嗎?」</p> <p>4. 3/13案妻：「他幾乎整天都躺在床上說累，甚麼事也不做」</p> <p>O：1. 3/11與護理人員對話時，個案眼神黯淡、面容倦怠。</p> <p>2. 3/13以台灣版簡明疲憊量表評估疲憊分數為8分。</p> <p>3. 2/27抽血報告：血色素9.2 g/dl，白蛋白3.4 g/dl</p>
目標	<p>3/18個案能每天早上到公園散步至少30分鐘。</p> <p>3/25個案能每週3次至復健科進行運動訓練。</p> <p>4/15台灣版簡明疲憊量表評估疲憊分數降為4分以下。</p>
護理措施	<p>3/15與個案及案妻共同討論運動計畫：</p> <p>1-1說明維持定期足量運動可以增進心肺功能與促進排汗。</p> <p>1-2第一週每天早上至公園散步30分鐘，採漸進式增加時間。</p> <p>1-3第二週開始每天早上至公園快走30分鐘。</p> <p>1-4為了安全，必須由案妻或子女陪同。</p> <p>3/15建議調整休息與運動的時間，增加白天的活動量，如陪太太買菜、接女兒上下學…。</p> <p>3/18照會復健師進行運動訓練：</p> <p>3-1運動訓練前進行危險評估。</p> <p>3-2非透析日下午至復健科進行踩固定式腳踏車運動訓練，每週3次每次20~30分鐘。</p> <p>3/20飲食衛教，攝取足夠的營養與改善貧血：</p> <p>4-1增加高生物價蛋白質的攝取，如魚、肉、蛋白、透析專用牛奶。</p> <p>4-2攝取含有豐富鐵質、葉酸及維他命B12的食物，如牛肉、鱈魚、深綠色蔬菜、葡萄等。</p> <p>4-3依醫囑服用B群維他命、維他命C及葉酸。</p> <p>3/20依醫囑每週注射紅血球生成素(EPO)。</p> <p>3/20鼓勵以不同方式增進夫妻親密關係：</p> <p>6-1提供正確性認知，並鼓勵利用按摩、愛撫等方法，增加親密行為。</p> <p>6-2鼓勵案妻主動協助個案擦拭乳液或按摩。</p>
結果評值	<p>3/18「我現在每天都會和老婆一起去公園散步30分鐘」。</p> <p>3/25個案能在非透析日固定至復健科進行運動訓練，「我覺得有活動精神好像好很多，現在都陪女兒走路去上學，再去公園運動」。</p> <p>4/03抽血報告：血色素10.1g/dl，白蛋白3.9g/dl，透析中進食牛肉炒飯。</p> <p>4/15疲憊量表評估疲憊分數為3分。</p>

## 結論與討論

本文個案在透析初期因發生了合併症，打擊了其對治療的信心，而更改透析治療模式。在照護期間個案有體液容積過量、調適障礙與疲憊等健康問題，透過改變飲食習慣、設計水分限制計畫，控制透析間體重增加在5%以內；傾聽陪伴與接受個案對腹膜透析的負向情緒，尊重其決定更改透析模式的選

擇，並協助重新學習透析照護與適應；也透過透析飲食及運動訓練計畫之指導，改善了疲憊問題，使個案成功適應透析治療模式的改變。由於，劉等(2010)提及有良好的家庭支持，病人較能有正向的適應結果。所以，在照護過程中請重要的親友--妻子與子女一起參與照護活動，讓個案感受到家人的愛與支持，願意共同面對治療帶來的生活改變。

由於血液透析室在照護環境中缺乏獨立空間，故在進行個案的個別性照護時顯得缺乏隱密性，尤其是與個案和案妻討論性問題時，必須利用透析結束後再到討論室溝通，使得病人覺得麻煩而不願意深入討論，是本個案照護之限制。然而，此次與復健師合作進行運動計畫，改善了個案的疲憊問題，建議未來在透析照護中可強化跨專業的團隊合作，有效解決或改善病人照護問題。

### 參考文獻

- 王蔚芸、陳美容(2009)·體液容積之原理背景及護理·*長庚護理*，20(3)，334-342。
- 行政院衛生福利部(2013，7月16日)·*民國101年死因統計年報*·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=2747](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2747)
- 向美玲、許自超(2011)·血液透析不足之探討·*南臺灣醫學雜誌*，7(1)，64-69。
- 呂宜璐(2013)·照顧一位腹膜透析併發橫膈疝氣的護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，12(4)，66-79。
- 吳哲熊、楊紹佑(2009)·腹膜透析方法介紹·*腎臟與透析*，21(4)，206-210。
- 林文綾(2012)·血液透析病人的運動訓練·*台灣腎臟護理學會雜誌*，11(3)，8-15。
- 林佑樺(2013)·血液透析病人之社會互動·*台灣腎臟護理學會雜誌*，12(4)，1-8。
- 高玉貞、楊雅蕙、吳秀萍、吳淑榕、張彩秀(2011)·降低血液透析病患血清白蛋白不正常率之方案·*澄清醫護管理雜誌*，7(4)，72-80。
- 陳乃榕、方文熙(2013)·血液透析患者休閒與體能活動參與之初探·*台灣腎臟護理學會雜誌*，12(4)，9-24。
- 陳芳慈(2014)·照顧一位首次血液透析病人心理調適過程之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，13(1)，76-86。
- 郭嘉琪、王秀紅(2012)·系統性文獻回顧自我管理在國內慢性病介入研究之應用·*護理暨健康照護研究*，8(1)，50-60。doi：10.6225/JNHR.8.1.52
- 彭瓊瑋、張宏榮、黃建寧(2010)·糖尿病合併末期腎臟病患者之透析選擇一文獻回顧與流程建議·*中山醫學雜誌*，21(1)，101-114。
- 楊碧枝、盧玉贏、曹麗英、劉宏祥、楊麗瓊(2013)·長期血液透析婦女基本屬性、疾病特性與疲憊感之相關性探討·*台灣腎臟護理學會雜誌*，12(1)，18-31。
- 劉月敏、謝湘俐、駱敏淑、馬麗卿、張宏哲(2010)·血液透析患者的復原力與社會支持·*台灣腎臟護理學會雜誌*，9(1)，33-43。
- 蔡靜璋、郭錦輯、吳明修(2009)·腹膜透析之急性併發症·*腎臟與透析*，21(4)，242-248。
- Bargman, J. M. (2008). Hernias in peritoneal dialysis patients: Limiting occurrence and recurrence. *Peritoneal Dialysis International*, 28 (4), 349-351.
- Chaudhary, K. (2011). Peritoneal dialysis dropout: Causes and prevention strategies. *International Journal of Nephrology*, 2011, 1-7. doi:10.4061/2011/434608

# The Nursing Experience of Assisting an Initial-Stage Dialysis Patient in Coping with Dialysis Mode Change

Su-Ying Chang, Hui-Ying Lin\*, Lai-King Yu\*\*, Pao-Chen Lin\*\*\*

## ABSTRACT

This study described the nursing experience of a peritoneal dialysis patient who experienced a mechanical complication of dialyses leakage at the initial treatment and subsequently underwent dialysis mode alteration. During the nursing period between February 20<sup>th</sup> and April 15<sup>th</sup>, 2013, we employed approaches such as interviews, observation, physical assessments, and medical record reviews to conduct an overall nursing assessment for determining the patient's health problems (i.e., fluid volume excess, adjustment disorder, and exhaustion). By using alternative dietary habits and a designed water restriction plan, respecting the patient's decision regarding the alternative dialysis mode, and encouraging family support that stimulates the patient's resilience to adopt an active and positive attitude, following the adjustment stage. An intervention that involved a dialysis dietary guide and exercise training plan mitigated the patient's exhaustion and assisted the patient with adapting to hemodialysis. We suggested that nurses need to assist patients in choosing dialysis mode or change, in time to intervene and assist learning and adaptation of dialysis care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:2, 79-88)

Keywords: dialysis mode alteration, exercise training, hemodialysis, resilience

---

RN, Hemo Dialysis Unit, Department of Nephrology, Tainan Sinlau Hospital; RN, Assisted leader, Department of Nephrology, Tainan Sinlau Hospital\*; Nephrology Attending Physicians, Tainan Sinlau Hospital\*\*; Associate Professor, Department of Nursing, National Tainan Junior college of Nursing

Accepted: November 16, 2014

Address correspondence to: Pao-Chen Lin 78, Sec. 2, Minzu Rd., Tainan City 700, Taiwan, R.O.C.

Tel: 886-6-2110412 ; E-mail: paochenlin@gmail.com