

# 一位少女接受血型不相容 腎臟移植前行雙重過濾血漿 分離術之護理經驗

卓秋萍、甘偉志\*

## 中文摘要

本篇係探討一位末期腎衰竭行腹膜透析的單親少女，因腎臟捐贈來源有限，而預備接受母親腎移植的護理經驗。由於母女血型不相容，於腎臟移植前，需行雙重過濾血漿分離術以降低血液中的抗體。筆者自2012年9月3日至9月10日於血液透析室照護期間，運用Watson關懷照護理論作為護理措施指引並進行整體性評估，確認個案的健康問題為恐懼感、潛在危險性感染及照顧者角色緊張。筆者於照護期間，協助個案心理調適及提供個別性護理，減輕個案的恐懼感並避免感染發生。案母更在指引中，利用減壓的技巧緩解緊張的情緒，最後協助個案順利完成療程並接受腎臟移植。(志為護理，2016; 15:6, 114-124)

關鍵詞：青少年、雙重過濾血漿分離術、Watson關懷照護理論

## 前言

依據美國腎臟登錄系統(USRDS)2012年報告指出，臺灣透析病人發生率及盛行率躍居世界第一，每年消耗健保預算更多達300億元。長期接受透析的病人，不僅要歷經透析併發症所帶來的身體不適之外，更必須面臨一連串的心理煎

熬。然而腎臟移植的成功，才能免除病人承受終身透析之苦，使病人回歸到正常的生活型態。

根據財團法人器官捐贈移植登錄中心統計，2012年共有193人遺愛人間，共捐出190顆腎臟，然而截至2013年7月28日止，共有6196位慢性腎衰竭病人正在排隊等候腎臟移植。ABO血型不相容活體

奇美醫院血液透析護理師 奇美醫院腎臟科主治醫師\*

接受刊載：2016年6月17日

通訊作者地址：卓秋萍 臺南市永康區中華路901號

電話：886-6-2812811 轉55050 電子信箱：otocupid@ms26.hinet.net

腎臟捐贈，於移植前可利用雙重過濾血漿分離術，以降低受贈者體內現存抗體的效價，非但可以解決目前腎臟短缺的困境，也能幫助家屬達成捐贈腎臟給家人的心願。現今親屬間腎移植已成為器官移植的焦點，歐美國家的親屬間移植約佔30~40%，但臺灣卻只佔15~20%(吳等，2010)，其血型不相容的活體腎移植之效果與血型相容的活體腎移植已不分軒輊，目前臺灣社會對器官捐贈的知識已逐漸開啟，但在通往下一階段的認同之路，猶如滿地荊棘且有待開拓努力。

筆者為血液透析室護理師，於臨床的護理經驗中，未曾照護過預備腎移植而需行雙重血漿分離術的病人，而此病人為外院預行ABO血型不相容活體腎移植術前，須轉介至本院行雙重過濾血漿分離術的第一例；初次與個案接觸時，乍見面容驚恐的她瑟縮發抖的依偎在案母懷裡啜泣，引發筆者想深入探討此個案的動機。加上近日從媒體報導得知，政府正積極響應五等血親間活體器捐，此類個案的確有增加之趨勢，筆者希望藉由協助個案及案母解決健康問題的護理經驗分享，俾利臨床護理人員日後照護此類病人之參考。

## 文獻查證

### 一、ABO血型不相容活體腎移植進行雙重過濾血漿分離術之相關照護

雙重過濾血漿分離術(double filtration plasmapheresis, DFPP)目前常用於治療重症肌無力、急性去髓鞘性神經病變及其他自體免疫病變造成的中樞神經病變。日本醫界於1981年發現活體腎移植，捐

腎者和受腎者的組織配對與否及受腎者本身存在血中的ABO血型抗體，都是決定受腎者身體可否接受新腎臟的重要成因。利用DFPP以移除ABO血型抗體，並降低移植後排斥反應，同時提升腎移植病人的存活率；常見的併發症有低血壓、心律不整及心臟血管系統衰竭，病人會抱怨全身發麻、抽筋、噁心等不適症狀(吳等，2010)。ABO血型不相容活體腎移植術前須行3到5次療程，每次療程置換血漿容積： $\text{血量}(\text{體重} \times 1/13) \times (1 - \text{血比容})$ ，不需使用外來血漿，可避免感染、心律不整及過敏反應(丁、李、姜、吳，2006)。

病人初次行DFPP前，必須放置暫時性雙腔導管，然而導管放置時間以一個月為限，因此在留置期間要小心管路滑脫和預防感染(朱、陳、黃，2010)，所以於每次進行透析治療前，應觀察皮膚、導管、傷口有無感染徵兆，同時教導病人和家屬學習自我照顧，並共同訂定自我照護目標(鄭、吳、施、廖，2010；Chamney,2007)。

### 二、青少年住院的恐懼及相關照護

青少年隸屬於青春期中(12-16歲)，是個體身、心與社會等層面快速發展的時期。艾瑞克森分析此時期為確認及角色混淆，生理的外表將反映出他們的自我心像及適應所有身體的改變(江、高，2008)。

對生病住院的青少年而言，主要壓力來源為面對醫療照護過程喪失主控權，當面對侵入性治療時，會產生極度恐懼，醫療人員需於注射前做詳細的溝通與分析、自行選擇注射姿勢及轉移注意

力，降低注射的恐懼，提升正向治療經驗(謝、劉、卓，2012)；青少年也擔心疾病引起身體的改變，當變得和別人不一樣時，使得出現自卑、退縮、拒絕、恐懼...等，他們迫切地希望獲得相當的安全感。在治療期間，他們試著學習以正向方式去調適恐懼。因此，家人、同儕團體及醫療人員對青少年病人表達支持和關注更顯重要(江、高，2008)。

### 三、單親女性對病童照顧壓力與因應措施

甜蜜的家庭中，男性因故而缺席，使得女性單親家庭面對多面向的困境，造成心理上的自卑、無助、缺乏安全感的生活考驗。當子女健康出現危機時，常擔心無法將子女照顧好，母親所承受的壓力絕非常人所能負荷，而產生照顧者角色緊張之問題(陳，2010)。若不適時的減壓，易將個人壓力加諸在子女身上，非但牽制子女人格發展，也間接影響親子關係(李，2011)。

關懷照顧為護理專業的核心，對主要照顧者提供社會支持，並經過互動的過程可獲得最高層次身、心、靈的護理。以傾聽、陪伴、關懷、同理心的表達，給予正向的情緒支持與價值感(蕭、張、戎、康，2010)，教導使用放鬆技巧，如腹式呼吸法、從事休閒活動及支持性團體的力量等，以增加自我控制力達到自我放鬆的效果，進而減輕緊張情緒，從中感受到歸屬感、安全感和信心(Pesut,2008)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

(一)基本資料：陳小妹，臺灣屏東人，13歲，目前就讀國中二年級，慣用語言為國語，信仰基督教，在校與同學相處和睦，並無特殊不良嗜好。已行腹膜透析約四年，每晚由案母協助腹膜換液，當案母工作繁忙時，個案則自行更換。因案母不捨乖巧懂事的她，小小年紀就得忍受病痛之折磨，所以決定捐贈一顆腎臟給個案。個案的血型是A+，案母則是B+，2012年9月2日經轉介至本院執行「雙重過濾血漿分離術」，以減少ABO血型抗體，降低排斥反應，作為腎臟移植前的準備。

(二)家族簡介：個案為獨生女，父親於她2歲時因車禍過世，從小由案母一手拉拔長大。個案主要照顧者為母親，案母為超商售貨員，家中經濟小康。個案與案母相處融洽，遇重要事務時，主要決定者為母親。案祖父母與個案比鄰而居，平常相互照應，家庭支持系統主要來自案母的姐妹，家族成員並無特殊遺傳性疾病。

## 二、疾病史

(一)過去病史：個案於幼年時期極少生病，2004年(國小新生入學體檢)發現蛋白尿後，定期於醫學中心追蹤治療。2009年6月因腎臟嚴重損害，經診斷為末期腎臟衰竭，隨後就開始接受腹膜透析治療。個案白天忙於上課，無法執行多次換液，所以選擇全自動夜間腹膜透析。腹膜透析治療期間，管路順暢且無感染徵兆。

(二)此次住院過程與血液中抗體的呈現(註：antihuman globulin (AHG)titer的效價越低，代表ABO的血型抗體越少。)

日期	治療療程	AHG titer 比值
9/2	個案原預定於9/11，至某醫學中心進行腎臟移植手術，因此家醫院尚未具備DFPP之技術，故於9/2轉診至本院，既定行三次DFPP療程。	未檢驗
9/3	進行右側股靜脈雙腔導管置放術時，個案情緒十分不穩定，依醫囑給予鎮靜劑，但效果不彰。第一次行DFPP時，出現作嘔及全身冒汗情形，血壓158/99mmHg，脈搏:128次/分鐘，呼吸:28次/分鐘，依醫囑調降血流速、血液和血漿交換速率後，不適症狀趨於緩解。	1:64
9/5	第二次行DFPP，個案皺眉表示：「一直躺著很不舒服」，於療程進行中，總是翻來覆去。	1:32
9/7	第三次行DFPP，個案已逐漸適應治療的程序，且能主動參與並接受治療。	1:16
9/10	經醫師診視後，為了避免抗體反彈性上升，予以安排第四次的療程。療程結束後，經抽血檢查，抗體已下降，轉診至他院進行腎臟移植手術。	1:2
9/22	以電訪追蹤，得知9/12已換腎成功，腹部透析導管已移除，預定於9/24出院。	

### 三、整體性健康評估

筆者於2012年9月3日至9月10日照護期間，藉由與個案及案母實際互動的過程，運用Watson的關懷照護理論，針對個案生理、心理、靈性、社會四方面進行護理評估。

#### (一)生理層面：

1.氧合作用：個案於住院期間，測量體溫約36.4-37.2°C，脈搏90-100次/分鐘，呼吸18-22次/分鐘，血壓121-135/82-96mmHg。觀察皮膚顏色紅潤、無發紺及呼吸困難情形。

2.營養照顧問題：個案身高139公分，體重30.2公斤，BMI為15.6%，屬於體重過輕。個案不愛吃肉類，平日飲食由案母準備，以蛋、奶、黃豆類為主。9/3個案初次行DFPP時，出現噁心及嘔吐症狀，依醫囑施打止吐劑後，不適症狀得以緩解。案母眉頭深鎖的表示：「她一直想吐，而且都吃不下，看了就覺得好

心疼。」9/7抽血報告顯示albumin：3.8g/dl，Hct：31%，所以無營養不良之疑慮。

3.皮膚完整性：皮膚外觀完整，無水腫及破損情形。腹部透析導管存，導管周圍皮膚無發紅及異常分泌物。9/3行股靜脈雙腔導管留置術，個案惶惶不安的表示：「腳的管子讓我很不舒服，動的時候好痛喔！」案母憂心的說：「這管子這麼長，傷口還會流血，我要注意什麼嗎？」9/5觀察個案右腳導管出口，發現傷口微紅且滲血，傷口由透明膠膜覆蓋處已呈半掀開狀態；左手靜脈留置針存，針口乾淨。個案慌張表示：「我昨天上完廁所後，傷口又流血了，而且插管子的地方好癢喔！」

4.排泄：開始行腹膜透析約三個月後，就無排尿功能。平日在家由案母協助夜間自動化腹膜換液程序，個案偶而會自行更換。腹膜液色澤淡黃，無沉澱



物。住院期間，案母仍自備藥水並行換液治療。排便每日一次，色黃質軟。

5.活動及運動型態：個案於放學後，喜愛和堂兄、姊一起遊玩、讀書，直到案母下班。學校的師長們都了解個案的病情，所以能視個案情況分配適量工作及活動。住院期間，因右側鼠蹊部雙腔導管留置，所以除了如廁及例行性的檢查治療外，極少下床活動。9/3個案不安的詢問：「護士阿姨，我的腳可以彎曲嗎？」9/5個案愁眉不展的表示：「右腳插一個管子，走路的時候傷口會痛、會流血，所以我不想下床。」

6.睡眠及休息型態：個案平常作息正常，無熬夜的習慣。平日睡眠時間約7-8個小時，每晚自行腹膜透析，但不影響睡眠品質。9/5個案滿面愁容的說：「右腳有一條管子在，睡覺的時候很怕不小心扯到，真的很不舒服。」個案於住院期間，淺眠早醒，但中午有睡午覺的習慣，所以有足夠的體力面對一連串的療程。

7.體液及電解質：觀察個案皮膚飽滿且具彈性，平日於洗澡後有擦乳液的習慣，但個案的嘴唇呈現乾燥脫皮。9/5個案蹙額愁眉的說：「做治療的時候，很擔心又會吐，所以我連水都不敢喝。」請案母協助用濕棉籤滋潤雙唇，並以護唇膏擦拭。9/7已無作嘔情形，於療程進行中，個案主動要求喝開水，嘴唇乾裂情形已有所改善。

## (二)心理層面：

末期腎臟疾病已有四年的病史，當中進出醫院檢查治療多次。個案初進血液透析室時，不斷張望身邊的儀器，神

情緊張不安且含著淚水，左手緊握著案母。9/3筆者觀察個案於施打靜脈留置針時，頭側一邊、臉部表情驚恐：「媽咪！妳不要離開我，陪我好不好？」當個案得知要做DFPP前須先置入股靜脈雙腔導管，她不安地詢問：「會不會很痛？我很怕痛！」醫師為個案執行插管技術時，個案大聲嘶吼：「不要碰我」、「好痛，拜託你們停一下！」預行DFPP上機程序時，個案緊抓著棉被驚恐的說：「妳要做什麼？走開！」她不斷的大哭，雙手揮舞著不要的動作。經醫護人員詳細的解說治療程序並極力安撫下，情緒才趨於緩和。

## (三)社會層面：

### 1.主要照顧者的壓力：

9/3案母於言談中透露出不捨個案罹病，她眼眶泛淚的表示：「答應先生要好好照顧女兒的，但…我卻沒做到」、「她是我唯一的女兒，不管是好是壞，我都要用盡生命、財產來醫治她」、「管子這麼長，我要注意什麼呢？」9/5案母神情緊張的表示：「看到她做治療的時候都躺不住，機器又一直叫，我實在不知道該怎麼辦才好？」、「右腳的管子有流血出來，會不會感染呀？」

### 2.與其他家人互動情形：

個案從小雖然失去了父親，但與案母情如姐妹，無話不談。9/3個案哀聲嘆氣的表示：「雖然每次來醫院的時候，我都非常害怕，但想到媽媽對我那麼好，不想讓她傷心。」個案與案母共同居住在屏東的鄉下，親戚都為同鄉人，皆能互相照應。個案在家族中排行最小，深得堂兄、姊的寵愛。目前剛升上國中二

年級，她泛著淚光顫抖的表示：「學校的老師和同學們知道我要換腎，都很關心我，但是我很怕手術如果不成功，我該怎麼辦？」

#### (四)靈性層面：

個案於嬰兒時期就受洗，是虔誠的基督教徒，每逢禮拜天，都和案母一起到教會做禮拜。照護初期，為了緩和個案不安的情緒，案母常握著個案的手齊心禱告；住院期間，教友及志工前來探視並祝禱，她們深受感動。9/10個案轉愁

為喜的說：「我喜歡禱告，我希望這次換腎能很順利。」

### 問題確立

綜合以上護理評估過程，確立個案及案母所面臨的壓力與問題如下：一、恐懼；二、潛在危險性感染；三、照顧者角色緊張。筆者運用Watson十項關懷照護因子於護理過程，提供個案及案母相關護理措施。

### 護理措施

個案方面：一、恐懼/與陌生環境及醫療處置有關(9/3~9/10)

主觀資料	9/3施打靜脈留置針時，個案緊握著案母的手說：「媽咪！妳不要離開我，陪我好不好？」 9/3醫師預備置入股靜脈雙腔導管時，個案大聲嘶吼：「不要碰我！」 9/3預行上機程序時，個案緊抓著棉被驚恐的說：「你要做什麼？走開！」 9/5個案不安地詢問：「做治療時會不舒服嗎？我不要睡覺，可以翻身嗎？」
客觀資料	9/3個案由輸送人員與案母以輪椅送達洗腎室時，眼角殘餘著淚水。 9/3行侵入性治療時，面容驚恐、大吼大叫。 9/5執行DFPP時，總是翻來覆去，機臺警報器頻作響。
護理目標	9/5個案能以言語表達對血液透析室環境、醫護人員、醫療處置不了解所產生的恐懼。 9/7個案能口頭表示願意配合且不再哭、叫。 9/10能說出恐懼程度減輕，表情輕鬆且能適時休息。
護理措施	<p>【理論運用】提供具支持性、保護性的身、心、靈環境。</p> <p>1.9/3在整個治療過程中，以重點式的方式清楚明確說明每個步驟及各項治療的過程，並介紹DFPP機臺、血壓監測器及電動床的功能。</p> <p>2.9/3行侵入性治療時，由個案自行選擇舒適臥位，並讓案母陪伴在側且緊握個案的手，給予精神支持並轉移注意力。</p> <p>3.9/3接受治療時，以屏風間隔出一處特定的空間，提供一個隱密和安全的環境，讓個案獲得適切的治療。</p> <p>4.9/5安排醫院社團--「愛加倍關懷社」至血液透析室為個案唱詩歌及祝禱，利用注意力的轉移以減輕個案心理的壓力與不安。</p> <p>【理論運用】發展助人-信任的關係。</p> <p>5.9/3醫護人員主動向個案自我介紹，並簡介血液透析室環境及醫療處置，讓個案對主護產生信任感。</p> <p>6.9/3鼓勵個案說出內心的疑慮與問題，對個案關注的重點，予以充足的解釋並提供相關的資訊及協助。</p> <p>7.9/3針對各項治療可能會產生的不適反應，請醫師向個案及案母加以說明，護理師隨時在旁陪伴，增進個案的安全感。</p>

護理措施	<p>【理論運用】鼓勵並接受正負向情緒之表達。</p> <p>8.9/3以開放式問題引導，接受個案表達對治療的情緒反應，如大叫、害怕、擔憂等，以同理心的聆聽並主動關懷來接納個案心中感受。</p> <p>9.9/3協助確認其為正常的內心恐懼，以不安、緊張、失眠、哭泣等行為表現。</p> <p>10.9/3遞上面紙，讓案母協助個案拭去淚水，並適時的引導個案轉換情緒。</p> <p>【理論運用】激發信心和希望。</p> <p>11.9/5評估個案家庭的支持系統，請教友及親友給予鼓勵和祝禱。</p> <p>12.9/7師長和同學們帶著紙鶴和卡片前來探視，給予正向的支持與鼓勵。</p> <p>13.9/7介紹腎移植成功的案例，激發個案的信心與希望。</p>
護理評值	<p>9/5個案具體的說出：「前天來就說要插管，又看到那麼多機器，而且好多人圍著我，讓我好害怕。」</p> <p>9/7個案抵達血液透析室時，態若自然，自己走到透析床位，並露出靦腆的笑容和護理師打招呼。</p> <p>9/7預備療程時，個案能主動脫下褲子並露出治療部位。</p> <p>9/7療程進行中，無哭鬧情形，並能闔眼休息片刻。</p> <p>9/10露出靦腆的笑容告訴護理人員：「今天我就要出院了，謝謝阿姨們的照顧。」</p> <p>9/22以電訪追蹤，個案由衷的表示：「謝謝阿姨一直關心我，雖然開刀換腎很恐怖，但是我這次都沒有哭呢！我很棒吧！」</p>

## 二、潛在危險性感染/因股靜脈雙腔導管留置有關(9/3~9/10)

主觀資料	<p>9/3個案指著右腳的導管不安的詢問：「護士阿姨，這讓我很不舒服，我的腳可以彎曲嗎？」</p> <p>9/5個案神情慌張的表示：「昨天上完廁所後，傷口又流血了，我好害怕喔！而且插管子的地方好癢喔！」</p>
客觀資料	<p>9/3案母望著導管憂心的說：「管子這麼長，我該注意什麼呢？」</p> <p>9/3醫師為個案執行右側股靜脈雙腔導管置放術。</p> <p>9/3 檢測BT/37.2℃，WBC：9800/cumm。</p> <p>9/5導管傷口由透明膠膜覆蓋處已呈半掀開狀態，且有微量滲血情形；導管由3-M固定，3-M黏貼處周圍有明顯抓痕及發紅現象。</p>
護理目標	<p>9/5個案及案母能陳述三項具體感染徵象。</p> <p>9/7於每次療程時，維持股靜脈雙腔導管的功能，以利DFPP的執行。</p> <p>9/10出院時，維持股靜脈雙腔導管傷口處無分泌物、紅、腫、熱、痛等感染徵象。</p>
護理措施	<p>【理論運用】協助滿足人類的需求。</p> <p>1.9/3鼓勵個案傷口處若有任何不適症狀時，隨時告知護理人員。</p> <p>2.9/3衛教個案應避免過度彎曲及壓迫留置導管的肢體，睡覺時可於膝蓋下方墊個小枕頭，以增進肢體的舒適度。</p> <p>3.9/5導管周圍的黏貼使用抗過敏膠帶，以減輕搔癢症狀。</p> <p>4.9/5若仍感搔癢不適，以局部冰敷或用輕搓方式改善不適。</p> <p>【理論運用】促進人際間教與學之互動。</p> <p>5.9/3協同個案、案母與醫師共同討論，製定導管照護衛教單張：</p> <p>【理論運用】有系統的使用科學性問題解決方法來做決定。</p> <p>6.9/3標示插入部位及導管插入的日期及時間，於每次透析前觀察感染的徵象並詳細記錄及報告。</p> <p>7.9/3每次行DFPP前，先進行導管傷口的評估，於洗手後再施予無菌換藥技術及導管功能測試。</p> <p>8.9/3治療時，密切觀察生命徵象並與醫師討論監測白血球計數。</p>

護理 評 值	<p>9/5案母：「我知道腳的傷口不可以弄濕，不然很容易感染。」個案：「移動的時候，我都會注意腳的姿勢，很怕會流血，昨天上完廁所後還是流血了，我馬上請護士阿姨幫我換藥。」</p> <p>9/5傷口微紅及滲血，BT：36.9°C。個案：「傷口周圍很癢，好想抓喔！」</p> <p>9/7個案及家屬已瞭解導管照護方法，觀察傷口疼痛、發紅、滲血情形已改善，搔癢症狀獲得緩解。WBC：7300/cumm，BT：36.2°C。</p> <p>9/10已結束四次DFPP，股靜脈雙腔導管的功能正常，導管仍留置中，傷口處乾燥且無感染情形，轉至他院醫院行腎移植手術。</p> <p>9/22以電訪追蹤，得知個案腎移植成功，股靜脈雙腔導管於9/20已經拔除，傷口呈現乾燥，且無紅腫現象。</p>
--------------	--

### 照顧者方面：三、照顧者角色緊張/與案母無相關照護經驗有關(9/3~9/10)

主 觀 資 料	<p>9/3談及個案的病情時，案母泛著淚光表示：「答應先生要好好照顧女兒的，但…我卻沒做到，除了給她一顆腎臟，不知道還可以為她做什麼？」</p> <p>9/3面對個案做治療產生的不適反應，案母愁眉的說：「她一直吐，我該怎麼辦啊？」</p> <p>9/5機臺警報頻頻作響，案母神情緊張的表示：「看到她做治療的時候都躺不住，機器又一直叫，我實在不知該怎麼辦才好？」</p> <p>9/5案母黯然的說：「這幾天為了照顧女兒，睡也睡不好，吃也吃不下。」</p>
客 觀 資 料	<p>9/3案母談及個案的狀況時，面帶焦慮且手足無措，鼻頭泛紅，淚水在眼眶打轉。</p> <p>9/3個案進行治療時，案母緊握住她的手，從未離開過。</p> <p>9/5個案在進行血漿置換術，當時已經下午四點，案母尚未吃午餐。</p>
護 理 目 標	<p>9/5案母能主動表達引起心理壓力的原因。</p> <p>9/7案母能執行減壓方法至少兩項。</p> <p>9/7案母能說出DFPP機器之相關照護知識。</p> <p>9/10案母與護理人員討論個案時情緒平穩。</p>
護 理 措 施	<p>【理論運用】發展助人-信任的關係。</p> <p>1.9/3引導案母說出照護上的壓力與困境，護理人員在旁陪伴聆聽，給予輕拍肩膀或握住雙手表達支持。</p> <p>2.9/5上網搜尋支持性團體的信息，如：慈濟新生命俱樂部、器官捐贈協會、生命之光聯誼會等，鼓勵案母參與相關團體，藉此建立案母的信心與希望。</p> <p>【理論運用】提供具支持性、保護性的身、心、靈環境。</p> <p>3.9/3於療程進行中，向案母介紹DFPP機臺的運作功能，並提供行DFPP的相關照護知識。</p> <p>4.9/3當DFPP機器警報聲響起時，主動告知警報聲的涵義及相關注意事項。</p> <p>【理論運用】允許現象學存在的力量。</p> <p>3.9/7偕同教友一起為個案禱告並表達關心與支持，讓案母倍感溫馨。</p> <p>【理論運用】協助滿足人類的需求。</p> <p>4.9/5請案母的妹妹以短時間代理照顧個案，讓案母得到短暫的休息。</p> <p>5.9/5於療程中，由護理人員代為照顧個案，讓案母能放鬆心情享用餐點，以達身心需求之慰藉。</p> <p>6.9/5治療過程中，當機臺發出警報，立即解釋警報涵義，以減輕壓力。</p> <p>7.9/5協助案母運用的支持服務，如請醫院的社工給予協助、聯繫醫院社團-「愛加倍關懷社」的志工前來關懷鼓舞。</p> <p>【理論運用】使用科學性問題解決方法來做決定。</p> <p>8.9/5對療程的進度有所疑問時，主動連絡醫師，解釋目前病情。</p> <p>9.9/5與案母一起討論減壓方法與技巧，協助選擇合適的減壓活動，例如：腹式呼吸法、選擇喜愛的電視節目觀賞、聽詩歌…等，以紓解緊張情緒。</p>



護理 評 值	<p>9/5案母無助的表示：「不知道還得做幾次療程，我很擔心女兒的身體會承受不住；很怕換腎不成功，女兒該怎麼辦呢？」</p> <p>9/7當DFPP機臺警報聲響起時，案母會輕壓個案的右膝並輕聲提醒她於療程進行中，其右腳不可彎曲。</p> <p>9/7案母主動告知：「社團的志工昨天有到病房來，陪我們一起唱詩歌、聊天，感覺很好。」</p> <p>9/7親友與教友們來訪，案母偕同親朋好友一起為個案禱告。</p> <p>9/7療程進行中，案母協助個案按摩紓壓，並同時觀賞電視。</p> <p>9/10案母微笑表示：「昨晚和女兒都睡得很好，謝謝你們的照顧，真的很感謝大家。」</p> <p>9/22電訪案母，她表示：「看到女兒的尿從尿袋流出來時，眼淚也掉下來了，真的很開心。感謝上帝！謝謝妳的關心。」</p>
--------------	---

## 結論

生命是一條蜿蜒的長河，母愛讓河流綿延不絕。筆者歷經此次之護理過程，深深覺得重生的可貴，建議能將器捐的議題納入學校課程，讓器捐的概念與生命教育相互結合；護理是助人的專業，醫院遇腦死病人，可請醫師或社工師適時介入，讓病人不虛此行，尚能遺愛人間；期許政府及社區能定期舉辦器捐講座，使得器捐的善念深植人心，提高民眾器捐意願。

此個案為本單位接受DFPP年紀最小的案例，也是某醫學中心首位預行ABO血型不相容活體腎移植術前，須轉介至本院行DFPP(隨後還有兩名病人預備前來接受療程)。礙於照護期間有限，未能持續照護至換腎後，僅能以電訪追蹤，是本文最大的限制與困難。筆者透過此次的護理過程自省，在繁忙的工作中，須利用有限的時間，快速且正確地完成治療，而往往忽略治療程序對個案的心裡所造成的潛在壓力。建議護理人員往後照護此類案例時，宜深入探討個案內心潛在問題，且運用Watson關懷理論於護理過程，幫助個案積極面對疾病和治療、減輕內心之恐懼感，並協助個案和

家屬獲得最高層次生、心、靈的健康，以印證護理照護的價值與希望(顏、張、李，2012；Lukose,2011)。

## 參考文獻

- 丁拜文、李宗諺、姜至剛、吳寬墩(2006)·血漿置換術與雙重過濾血漿分離術的臨床應用·*腎臟與透析*，18(3)，132-6。
- 江惠綾、高淑芬(2008)·青春發展與情緒行為障礙之相關性·*臺灣精神醫學*，22(3)，163-177。
- 朱銘慧、陳乃榕、黃秀燕(2010)·血液透析病患雙腔導管照護之改善方案·*領導護理*，11(3)，103-115。
- 吳明儒、賀旻中、蘇重光、黃欣愷、游棟閔、陳呈旭…徐國維等(2010)·ABO血型不相容活體腎臟移植·*腎臟與透析*，22(1)，7-12。
- 李奇勳(2011)·女性單親家庭親子韌力開展歷程·臺北市：臺灣大學社會工作研究所。
- 財團法人器官捐贈移植登錄中心(2013，7月28日)·等待移植與器官捐贈的即時統計·取自<http://www.torsc.org.tw/>
- 陳巧芳(2010)·協助一位主要照顧者降低壓力源之護理經驗·*護理雜誌*，57(2\_S)，81-86。doi:10.6224/JN.57.2S.81
- 鄭婷尹、吳秋珍、施瓊玉、廖淑櫻(2010)·血液透析管路置入術病人照護完整性改善專案·*榮總護理*，27(2)，147-153。doi:10.6142/VGHN.27.2.147

蕭淑貞、張凱雁、戎瑾如、康云瑄(2010) · 治療性人際關係養成歷程要素之探討 · *護理暨健康照護研究*, 6(2), 125-132。doi:10.6225/JNHR.6.2.125

謝宜娟、劉惠姿、卓燕華(2012) · 降低學齡前期兒童接受靜脈注射恐懼程度之專案 · *護理雜誌*, 59(3), 79-86。

顏尚玉、張學進、李秀如(2012) · 運用關懷理論照護一位重鬱症合併精神症狀個案之護理經驗 · *榮總護理*, 29(2), 118-123。doi:10.6142/VGHN.29.2.118

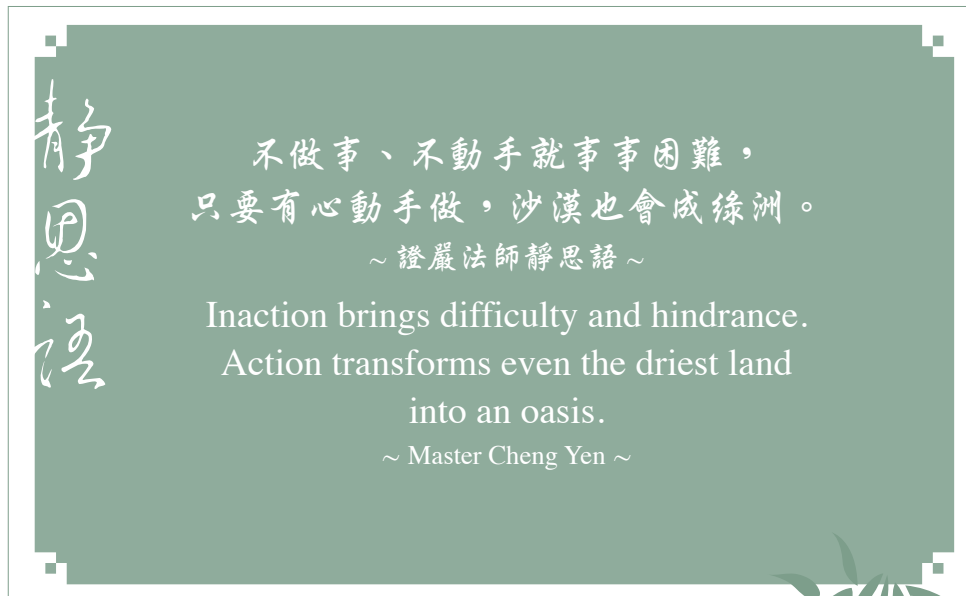
Chamney, M. (2007). Renal care: Six essentials

for a hemodialysis patient. *British Journal of Nursing*, 6(9), 530-536.

Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 27-30.

Pesut, B. (2008). Spirituality and spiritual care in nursing fundamentals textbooks. *Journal of Nursing Education*, 47(4), 167-173.

United States Renal Data System. (2012). 2012 Atlas of ESRD. Retrieved from <http://www.usrds.org/2012/slides/individ/v2-index.html#/195/zoomed>



# A Nursing Experience of a Young Girl Preparing for ABO-Incompatible Kidney Transplantation with Double Filtration Plasmapheresis

Chiu-Ping Cho, Wei-Chih Kan\*

## *ABSTRACT*

This article investigated the nursing experience of a young girl on peritoneal dialysis with end-stage renal failure who, due to limited kidney donors in Taiwan, were in preparation for ABO-incompatibility kidney transplantation with her mother as the donor. Because the blood type between the patient and her mother are incompatible, several sessions of a procedure of DFPP had been performed before kidney transplantation to reduce the titer of anti-RBC antibody. During the nursing period in the hemodialysis room between September 3 and September 10, 2012, the author utilized Watson's caring theory as a guideline and performed a comprehensive assessment. The identified health issues were fear, risk of infection, and caregiver role strain. The author assumed the role of a counselor and instructor to the patient during the nursing period, facilitating psychological adaptation, providing individualized care to ease the patient's fear and prevent infection. The patient's mother, the primary caregiver, used acquired stress-relieve skills to ease stress and anxiety. The patient eventually completed the therapeutic session and accepted the kidney transplantation. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:6, 114-124)

**Keywords:** adolescent, double filtration plasmapheresis, Watson's caring theory

---

RN, Hemodialysis, Chi Mei Medical Center; Physician, Nephrology, Chi Mei Medical Center\*

Accepted: June 17, 2016

Address correspondence to: Chiu-Ping Cho No 901, Chung Hwa Rd. Yung-kung City, Tainan, 710 Taiwan

Tel: 886-6-2812811 #55050 ; E-mail: otocupid@ms26.hinet.net