

# 照護一位罹患狼瘡性腎炎引發 末期腎病變青少年初次執行腹 膜透析之護理經驗

陳昱臻、于凱齡\*

## 中文摘要

本文描述一名青春少女，因狼瘡性腎炎引發末期腎病變，初次接受腹膜透析治療之護理經驗。護理期間自2017年3月25日至4月11日，運用羅氏適應模式評估，確立體液容積過量、身體心像紊亂及照顧者角色緊張等健康問題，應用條列式腹膜透析用物清單與病人和家屬共同製作筆記，運用適當護理措施及指導，協助個案接受改變，積極面對疾病照顧。希望藉由此次護理經驗，能提供臨床護理人員在面對初次接受腹膜透析治療患者之照護上能有所參考。(志為護理，2021; 20:5, 122-132)

關鍵詞：腹膜透析、紅斑性狼瘡、狼瘡性腎炎

## 前言

在臺灣，2002至2014年間，紅斑性狼瘡新發病個案每年平均超過2,000名，就診人數由2002年的12,138人，至2014年已達22,520人(衛生福利部統計處科學資料中心，2017)。狼瘡性腎炎為紅斑性狼瘡嚴重併發症，常造成不可逆之末期腎病變，為40歲以下紅斑性狼瘡年輕患者

高死亡風險的主因之一(Lin et al., 2013)，且為紅斑性狼瘡患者難以避免的問題，其治療方法含藥物及飲食控制，若仍無法改善，則需腎臟替代療法，如：腹膜透析、血液透析或腎臟移植等。就年輕患者而言，腹膜透析較能維持生活品質，為腎臟替代療法中的首選(董等，2014；Chang et al., 2013)。本個案正值青春，除疾病造成的生心理負擔外，又

林口長庚紀念醫院兒童內科病房護理師、林口長庚紀念醫院兒童內科病房護理長\*

接受刊載：2020年1月10日

通訊作者地址：于凱齡 桃園市龜山區復興街5號

電話：886-3-328-1200 #8596 電子信箱：e516094003@cgmh.org.tw

因腹膜透析治療，使其面臨龐大壓力及身體心像紊亂之衝擊，產生逃避、否認等情緒反應，考驗著個案、案母及其家庭的調適。故照護期間以家庭為中心探討生心理潛在問題，運用個別性之護理措施改善不適，希望藉此護理經驗，提供醫療人員，協助相似個案及其家庭增進自我照顧、調適心情，進而提升照護品質。

## 文獻探討

### 一、紅斑性狼瘡之狼瘡性腎炎

紅斑性狼瘡為自體免疫疾病，致病機轉不明確，好發於年輕女性，常侵犯身體各器官。依美國風濕病醫學會於1997年修訂之分類標準，符合十一項診斷標準中的四項即可確立診斷，常見徵象包括蝴蝶斑、圓盤狀皮膚疹、光敏感、口腔潰瘍、關節炎、漿膜炎、腎臟病變等(Hochberg, 1997)。腎臟是最常受侵犯的器官之一，狼瘡性腎炎為最嚴重之併發症，造成體內免疫調節功能失常，引發末期腎病變，主要診斷方法為腎臟切片，依結果、類別作為治療依據。(簡等，2014；Chang et al., 2013)狼瘡性腎炎分為六類，若藥物及飲食已無法維持腎臟功能時，便需仰賴腹膜透析、血液透析及腎臟移植等腎臟替代治療方式(李等，2013；林等，2014)，以提高存活率，因此接受透析之紅斑性狼瘡患者因而增加(董等，2014)。

### 二、腹膜透析及其護理

腹膜透析指利用人體腹腔內壁及腸外壁的薄膜來替代腎臟，交換廢物及排除多餘的水分。連續可攜帶式腹膜透析

最為常見，優點為簡單、成本低、不需透析機器，且併發症發生率低、禁忌症少，透過將腹腔內含代謝廢物的透析液與新鮮的透析液交換，以維持24小時持續透析效果，可提供連續性的治療及一個平穩的生理學狀態(陳河卿、洪，2014；董等，2014)。其重點在維持殘存腎功能、鞏固成長發育及和腎臟移植之銜接，維持日常生活品質，存活率較血液透析患者高，因此腹膜透析成為兒童長期治療的首選(田，2013；Chang et al., 2013)。腹膜透析的併發症可分為感染性，如腹膜炎、隧道感染、導管出口感染等；非感染性，如導管飄移、疝氣、水胸、透析液滲漏、會陰部水腫、包囊性腹膜硬化及長期透析合併症等。其中感染性併發症是造成終止腹膜透析治療之主因，兒童感染時細菌易由腹膜移轉至血液造成敗血症，嚴重程度更勝於成人，應及時診斷是否為操作技術造成污染或導管感染的問題，並重新訓練無菌操作技術，給予適切治療，以延長腹膜透析可使用之時限(郭、林，2016；陳河卿、洪，2014；陳清揚、洪，2014)。

### 三、青少年發展與身體心像改變

根據艾瑞克森的社會心理發展階段理論，青少年發展任務為認同概念，心智發展尚未成熟，影響發展者由父母及家庭，逐漸轉變為同儕。自我統合與角色混淆的發展危機，須透過不斷的整合、釐清，才能為自己重新定義，若無法統整思緒及理念，常導致角色混淆，加重自卑無能感，影響自我調適及人際關係(康、王，2010)。身體心像之定義為人對自己身體的一種心理影像，在接受腹

膜透析導管手術後，面臨軀體外觀、功能、整體感覺或社會功能的改變，造成生理、心理、社會等多層面交互作用，身體心像和腦海中的自己不符，產生負向感及紊亂狀態(詹等，2011)。當產生紊亂時，應運用傾聽、同理及關懷等護理措施，鼓勵表達與分享，協同家屬或重要他人提供陪伴並參與照顧，增進自我照顧的能力及面對疾病的勇氣(陳佳婉、郭，2014)。

### 護理評估

#### 一、案例簡介：

胡小妹，18歲，未婚，高三，慣用國、臺語，與案父母、兩位姊姊、妹妹及弟弟同住，經濟來源為案父及案大姊，案母前年考量照顧個案，始專職家庭主婦，主要決策者為案父母，亦會徵詢個案意見。

#### 二、疾病史

2014年8月診斷紅斑性狼瘡，持續門診追蹤及服藥控制，2015年2月因病情改變、腎臟功能下降，實行Endoxan療程共九次至2016年5月結束，期間曾因白血球低下疑似感染、血液白蛋白低下及計畫性腎臟切片檢查住院。2017年3月17日主訴頭暈不適、血壓偏低，血液檢驗值及腎功能異常，入住加護病房接受雙腔靜脈導管留置並執行血液透析；3/22放置腹膜透析管路，3/25轉至病房並開始學習洗腹膜透析，4/5使用腹膜透析導管，4/11病況穩定出院。

#### 三、羅氏適應模式進行整體性評估

筆者於2017年3/25~4/11照護個案，以觀察、傾聽、會談、身體評估、病歷查

閱等收集資料，運用羅氏適應模式進行整體性評估：

#### (一)生理適應評估

1、氧合與循環：3/25轉入病房，呼吸平順，無異常呼吸音，唇色及四肢末梢粉紅，微血管填充時間小於2秒，住院期間體溫攝氏35.8~37.3度，心跳維持84~120次/分鐘，呼吸介於16至22次/分鐘，收縮壓120~170mmHg、舒張壓73~95mmHg，X光檢查正常，評估此項適應。

2、營養：個案3/25轉入量測身高156公分，體重47.2公斤，BMI 19.4屬標準體位，以輕度工作量計算，所需熱量為1400大卡/日，住院前三餐由案母準備，3/26觀察進食狀況，三餐攝取主食4份(蛋餅2份、白飯2碗)、蛋奶類2份、肉類2份、蔬食3份、香蕉與蘋果各1份，熱量為1350大卡。平日食慾可，不挑食，喜歡吃青菜、水果，所以每日在校午餐也多進食一份青菜及水果，評估此項適應。

3、排泄：個案約1-2天解一次條狀黃軟便，住院前解尿順暢約5-6次/日，尿液呈淡黃清澈液體、無異味，3/17因血液檢驗異常BUN 110.6 mg/dL、Cr 10.2 mg/dL且尿蛋白2+而入院治療，當日放置雙腔靜脈導管，隔日執行血液透析至4/4，執行期間脫水量1.0kg/次，3/25試洗腹膜透析，4/5即取代血液透析治療；期間限水1,200 ml/日，點滴D0.45S+1amp 50% G/W IVF 15ml/hr，輸液量360ml/日，3/25-4/1尿量200~250 ml/日、攝入量950~1,200/日，攝入排出差異約+650~1,000ml/日，確立體液容積過量之健康問題。

4、活動與休息：日常生活可自理，

平日無運動習慣。3/25評估四肢肌力5分，關節活動度佳，主訴因放置中心靜脈導管而不敢活動，即使下床也以輪椅代步，3/28移除後，日常活動可獨立執行；平日在家多23:00前就寢，7:00起床，每日睡眠時間平均7-8小時，轉入後就寢時間提早至22:00，若遇治療或鄰床病童吵鬧導致睡眠中斷，於結束後可馬上入睡或午睡補眠，僅洗腎時活動稍受限制，評估此項適應。

5、保護(皮膚完整性)：3/25評估皮膚平滑有光澤、無脫屑，3/17放置雙腔靜脈導管於右腹股溝，置入處淨、無滲液或發紅；3/22手術置入腹膜透析導管於右腹部，傷口無感染、滲液或發紅，評估此項適應。

6、感覺：個案視、聽、嗅、觸覺正常，可正確說出人、事、時、地、物，具定向感；3/26予透析導管傷口換藥，個案要求輕一點，動到管子會痛！照護期間無異常主訴，評估此項適應。

7、體液電解質：3/17血液檢驗值 $\text{Na}^+$  135 mEq/L、 $\text{K}^+$  5.0 mEq/L、 $\text{Cl}^-$  109 mEq/L、albumin 3.0 gm/dL；3/25轉入評估雙下肢小腿水腫2+、足踝及足背處3+，體重47.2公斤，平日維持體重44~45公斤(+2.2~3.2公斤)，3/26-3/31體重漸上升，4/1達最大值50.5公斤，3/25個案主訴兩腳腫腫的，每次站立時，都沒辦法好好的踩在地面；3/26主訴右腳感覺腫得比較厲害，而且這邊(指右腳)比這邊(指左腳)白，腳趾也都冰冰的，洗腎後尿尿也變少，我會好嗎？3/27主訴姊姊(指護理師)壓我的腿(皮膚)都陷下去，確立體液容積過量之健康問題。

8、內分泌：個案無內分泌疾病的病史，初經在國小六年級，月經週期正常，平均30-32天/次，約持續5-7天/次，評估此項適應。

9、神經功能：個案意識清楚，雙瞳孔反射為3.0mm，對光有反應，具平衡感無運動失調或神經異常病史，評估此項適應。

10、性與生殖系統：個案第二性徵發育正常，尚無性經驗，亦無生殖系統方面病史，評估此項適應。

## (二)心理、社會適應評估

1、自我概念：3/25個案轉入筆者預檢視時，個案訴早上換過藥，看過可以，不用再看了！經筆者說明後表示可以妳看就好了嗎？不想大家都看到(指腹膜透析導管傷口)！不用全掀開吧！3/26筆者觀察換藥過程中，個案不願看腹部導管傷口，要求案母拉緊床簾，不願讓人發現腹膜透析導管，3/27預教導個案檢視傷口時，故意將棉被包裹腹部，並主訴不用啦！媽媽會換藥，我討厭管子，感覺不正常，4/6個案表示之前確診疾病時，不知道甚麼是紅斑性狼瘡，查了資料，覺得相信醫生就是了，只感覺要常常來醫院，雖然不喜歡，但不快樂日子也一樣要過，那就讓自己開心一點。這次住院，多了肚子的管子，很不喜歡！而且以後要靠這條管子，沒辦法尿尿，也不知道要裝多久？可能拿掉嗎？案母也在旁表示她很不適應，想回家，但醫師說一定要洗腹膜，上次家人來，她就哭了，說不想要管子、很醜，也不想待在醫院，確立身體心像紊亂之健康問題。

2、角色功能：第一角色為18歲女性，

發展符合其階段；第二角色為女兒、妹妹、姊姊、學生，個案認為全家感情很好，案雙親也常鼓勵她，因疾病常住院，又擔心感染問題，每週只到校兩天，常無法參與班上活動，但有幾個較好的同學，平日會用手機連絡，評估此項適應。

3、相互依賴：家人的支持是本個案最重要的，案母辭去工作全力照顧個案，為主要照顧者及最受個案依賴者。3/25開始學習腹膜透析，案母抱怨：「學這個學這個要注意好多，腹膜透析護理師一直說，我都記不下來，還要我女兒幫我記，什麼都要無菌、要小心，怕感染」；3/27案母表示：「我都搞不清楚，昨天我有事不在，今天就忘光光，我們真的做得來嗎？」3/31案母說「腹膜透析導管裝一週多了，每天去衛教室，人家一週就開始洗，但我們還不行，乾脆不要洗好了。」；4/1案母表做透析很緊張，很怕做錯，更怕感染；4/3案母抱怨「假日過後，順序又搞混，4/5要正式洗！我腦子一片空白」；4/5案母訴「今天正式洗，腹膜透析護理師說我們母女是一體的，還說女兒(個案)坐在那邊等我做錯，就被唸了！我也不是故意，就很緊張啊！」；4/8主治醫師巡房表示病況穩定，預4/11出院，案母當場表示「可以晚一點嗎？我洗的沒有很好耶！漏東漏西，傷口也不太會顧，家裡亂七八糟，而且回家吃什麼？要注意什麼？換藥的東西還沒備，透析的東西也還沒買，可以回家嗎？有問題怎麼辦？我怕我沒辦法！」。確立照顧者角色緊張之健康問題。

## 問題確立與護理過程

綜合以上評估，確立體液容積過量、身體心像紊亂及照顧者角色緊張等三個健康問題，護理計畫如下：

### 一、體液容積過量/與腎臟功能喪失有關 (2017/3/25-4/8)

#### (一) 相關資料

##### 1、第一層次評估

S1：3/25「兩腳腫腫的，每次站立時，都沒辦法好好的踩在地面。」

S2：3/26「右腳感覺腫得比較厲害。」

S3：3/26「這邊(指右腳)比這邊(指左腳)白，腳趾也都冰冰的。」

S4：3/26「洗腎後尿尿也變少。」

S5：3/27「姊姊(指護理師)壓我的腿(皮膚)都陷下去。」

O1：3/25評估雙下肢小腿水腫2+、足踝及足背處3+。

O2：體重：3/25：47.2公斤、3/26-3/31：48-50公斤、4/1：50.5公斤

O3：3/25-4/1攝入量950~1,200/日、尿量200~300ml/日，攝入排出差異約+650~1,000ml/日。

##### 2、第二層次評估

(1)主要刺激：紅斑性狼瘡侵犯腎臟導致腎臟功能喪失。

(2)次要刺激：體液滯留、注射點滴、進食、尿液排出減少。

(3)剩餘刺激：對疾病照顧及飲食注意事項的不了解。

#### (二)護理目標

1、4/1個案雙足小腿及足踝凹陷性水腫情形下降至+以下。

2、4/3個案可依衛教之飲食原則選擇餐點及控制液體攝入量。

3、4/8個案體重可下降至入院前體重  
46±0.5公斤。

### (三)護理措施

- 1、3/25協助每八小時監測攝入排出量。
- 2、3/25協助每日評估全身水腫級數。
- 3、3/25教導限制攝入液體量小於  
1,200ml/日，點滴攝入360~400ml/  
日，故限制每日飲用液體量應小於  
800ml，並提供限水飲食衛教單張。
- 4、3/26協助每日監測早晨解尿後空腹體  
重。
- 5、3/26衛教個案及案母臥床休息時，宜  
抬高雙下肢促進血液回流。
- 6、3/26衛教個案及案母避免高油高鹽食  
物，如炸雞、炸薯條、大骨湯麵等，  
並提供低鈉飲食衛教單張。

### (四)護理評估

- 1、4/1個案凹陷性水腫級數雙小腿脛骨  
+、足踝及足背2+；4/6個案雙足小腿  
及足踝凹陷性水腫情形下降至+以下。
- 2、4/3個案整日餐點皆依衛教之飲食原  
則選擇並控制液體攝入量。
- 3、4/8個案體重已下降至46.3公斤。

## 二、身體心像紊亂/腹膜透析導管放置有 關(2017/3/25-4/11)

### (一)相關資料

- 1、第一層次評估
- S1：3/25「早上換過藥，看過可以，不  
用再看了！」
- S2：3/25「可以妳看就好了嗎？不想大  
家都看到！不用全掀開吧！」
- S3：3/27「不用啦！媽媽會換藥，我討  
厭管子，感覺不正常。」
- S4：3/27「這次住院，多了肚子的管  
子，很不喜歡！而且以後要靠這條

管子，沒辦法尿尿，也不知道要裝  
多久？可能拿掉嗎？」

- S5：4/6案母訴「她很不適應，想回家，  
但醫師說一定要洗腹膜，上次家人  
來，她就哭了，說不想要管子、很  
醜，也不想待在醫院。」
- O1：3/22手術放置腹膜透析導管於右腹  
部。
- O2：3/26換藥過程中，個案不願看腹部  
導管傷口。
- O3：3/26個案要求案母拉緊床簾，不願  
讓人發現腹膜透析導管。
- O4：3/27預教導個案檢視傷口時，故意  
將棉被包裹腹部。

### 2、第二層次評估

- (1)主要刺激：放置腹膜透析導管。
- (2)次要刺激：身體外觀改變。
- (3)剩餘刺激：無法適應腹膜透析管路帶  
來的生活形態改變。

### (二)護理目標

- 1、4/1個案可主動讓護理師評估導管狀  
況，坦然面對其健康狀態。
- 2、4/8個案可參與導管傷口之照護。
- 3、4/11個案可正向說出身體外觀看法，  
並利用修飾改善外觀狀況。

### (三)護理措施

- 1、3/25每日與個案互動15~30分鐘，運  
用觀察、傾聽及會談等溝通技巧，建  
立良好治療性人際關係，以瞭解個案  
對於疾病想法。
- 2、3/26每日要求評估個案之傷口狀況，  
增進現實感，促進個案接受傷口的存  
在，以明白其為身體的一部分，須時  
時關心傷口狀況。
- 3、3/26運用傾聽技巧，瞭解個案對於腹

膜透析管路的看法。

- 4、3/27換藥時鼓勵個案檢視傷口，指導換藥技巧，協助參與過程。
- 5、3/27與個案互動時，共同為腹部管路各部位定義名稱，如當個案手持腹膜透析導管，案母預消毒時，稱接頭為「自己」；當個案練習包裹束腹帶固定導管時，稱之為「肚子帶」等，增進個案本身對腹部改變的接受度及減少對管路的排斥。
- 6、3/27協助個案更衣，解釋傷口狀況及予以照護，並指導包覆腹膜透析管路於外衣內之技巧，以利個案接受。
- 7、3/27個案自行更衣後讚美，如：做得好，肚子帶包的鬆緊適中。

#### (四)護理評值

- 1、4/1個案於引導下可主動解開束腹帶，讓護理師評估傷口狀況。
- 2、4/8個案可配合護理師，參與導管傷口之照護。
- 3、4/11個案表示「管子那裡現在看起來沒有之前這麼糟了。」、「有肚子帶就是跟一般人不同，雖然不能上體育課了，但可以看別人活動，現在也比較知道怎麼把肚子帶包好，讓別人看不出來」；個案上身穿著腹部前方有口袋的衣服，能夠利用修飾改善外觀狀況。

### 三、照顧者角色緊張/腹膜透析導管及技術認知不足(2017/3/25-4/10)

#### (一) 相關資料

##### 1、第一層次評估

- S1：3/25「學這個(腹膜透析)要注意好多，腹膜透析護理師一直說，我都記不下來，還要妹妹幫我記，什麼

都要無菌、要小心，怕感染。」

- S2：3/27「我都搞不清楚，昨天我有事不在，今天就忘光光，我們真的做得來嗎？」
- S3：3/31「(腹膜透析導管)裝一週多了，每天去衛教室，人家一週就開始洗，但我們還不行，乾脆不要洗好了。」
- S4：4/1「跟妹妹做透析很緊張，很怕做錯，更怕感染。」
- S5：4/3「假日過後，順序又搞混，4/5要正式洗！我腦子一片空白。」
- S6：4/5「今天正式洗，腹膜透析護理師說我們是一體的，還說妹妹坐在那邊等我做錯，就被唸了！我也不是故意，就很緊張啊！」
- S7：4/8「可以晚一點(出院)嗎？我洗的沒有很好耶！漏東漏西，傷口也不太會顧，家裡亂七八糟，而且回家吃什麼？要注意什麼？換藥的東西還沒備，透析的東西也還沒買，可以回家嗎？有問題怎麼辦？我怕我沒辦法！」
- O1：3/26家人來探望個案，案母話題一直圍繞腹膜透析操作困難。
- O2：3/28案母至透析室前皺眉、神情緊張，雙手一直拉扯衣角。
- O3：4/5案母不到六點就醒來，在病房與護理站間來回踱步，口中背頌透析用物；執行時，雙手發抖、說話結巴，無法將用物拿穩。
- ##### 2、第二層次評估
- (1)主要刺激：疾病嚴重度增加。
- (2)次要刺激：腹膜透析導管需要無菌技術操作。
- (3)剩餘刺激：缺乏對腹膜透析導管之照

顧相關技術知識。

## (二)護理目標

- 1、4/1案母可表達對練習執行腹膜透析的感受。
- 2、4/8案母主動與個案複習腹膜透析技術，減緩不熟練造成的緊張。
- 3、4/10案母能與個案相互搭配，正確執行腹膜透析技術完整流程。

## (三)護理措施

- 1、3/25提供腹膜透析衛教單張及手冊，與案母及個案共同閱讀畫重點，並衛教每日記錄體重、血壓、透析量目的，以監測透析狀況。

- 2、3/25協助照會腹膜透析室護理師予案母及個案技術教學。
- 3、3/27與案母會談，記錄易造成緊張的情況。
- 4、3/28觀察案母及個案上課狀況，協助記錄易忘記的步驟。
- 5、3/28自製並提供「條列式腹膜透析衛教攻略：用物清單、換液步驟及記錄重點」，共同製作筆記，用簡明的方式條列步驟，並記成口訣，每日複習，忘記時即時參閱筆記，減少忘記步驟頻率及因忘記所造成的緊張感，清單於圖一。

<p>*腹膜透析首要準則：先保護自己、免細菌入體</p> <p>1、準備用物：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 確認環境(關閉門窗，避免落塵)</li> <li><input type="checkbox"/> 保持手部清潔(酒精消毒)</li> <li><input type="checkbox"/> 戴口罩(個案及案母都需戴上口罩)</li> <li><input type="checkbox"/> 酒精清潔桌面</li> <li><input type="checkbox"/> 拆藥水袋放桌上(手只能碰外袋)</li> <li><input type="checkbox"/> 準備迷你帽*2</li> <li><input type="checkbox"/> 整理衣物(確定無鬆散易飄逸)</li> <li><input type="checkbox"/> 濕洗手(用洗手乳或肥皂)</li> <li><input type="checkbox"/> 檢查藥水袋的日期、容量、密度</li> <li><input type="checkbox"/> 壓壓有沒有漏水、看看有沒有雜質</li> <li><input type="checkbox"/> 檢視管子跟引流袋空空如也</li> </ul>
<p>2、換液步驟：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 固定管路→連接藥水</li> <li><input type="checkbox"/> ○○左手固定自己、媽媽左手固定管路</li> <li><input type="checkbox"/> 右手開蓋即丟、接上藥水管</li> <li><input type="checkbox"/> 藥水掛上彈簧秤→開○○管子排出腹水(優碘先流出)</li> <li><input type="checkbox"/> 停止後要站起來動一動</li> <li><input type="checkbox"/> 確定不再有腹水排出→關○○管子→關袋袋管子</li> <li><input type="checkbox"/> 開藥水袋綠色接頭(要打很開很開)→排氣→開引流管(數5秒)</li> <li><input type="checkbox"/> 檢查管子沒有氣體了(有氣體要排氣)→往上彈或折一下綠色接頭</li> </ul> <p>下方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 開○○→藥水流進肚子</li> <li><input type="checkbox"/> 注意重量進去1,000ml(1kg)</li> <li><input type="checkbox"/> 關○○→關藥水</li> <li><input type="checkbox"/> 開迷你帽→拔掉管子接口→接上迷你帽→完成</li> </ul>
<p>3、記錄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 秤重：記錄引流出的腹水(脫水量)</li> <li><input type="checkbox"/> 看透晰度：有沒有看到掌心的紋路(檢查有無感染徵兆)</li> </ul>

圖一 條列式腹膜透析衛教攻略：用物清單、換液步驟及記錄重點

6、3/29協助回覆示教，指出案母執行技術不周全處，討論並改進。

#### (四)護理評值

- 1、4/1案母表示「做透析其實很緊張，很怕做錯，更害怕感染。」
- 2、4/8案母能主動與個案複習透析技術，避免不熟練造成的緊張。
- 3、4/10案母能與個案相互搭配，正確執行腹膜透析技術完整流程。

### 討論與結論

本文描述一位紅斑性狼瘡之青少年，因狼瘡性腎炎致腎功能下降、體液滯留，雙下肢水腫嚴重，需接受新的治療方式－腹膜透析的初次經驗。期間，身體外觀改變與學習新技術的雙重衝擊下，導致情緒不安及照顧上的緊張，故以家庭為中心，著重於個案生理及心理的評估，針對不適應的狀況，運用計畫性的護理措施介入改善，引發個案對健康狀況的省思，達到良好的自我照顧行為能力。再者，放置腹膜透析導管導致個案無法接受身體外觀改變，運用溝通及傾聽，探討無法適應的原因，引導敞開心胸、說出想法，幫助個案面對身體的改變及適應新的生活模式。此外，為加強個案及案母對於腹膜透析維繫身體健康重要性之了解，運用個別性教材，使其熟悉腹膜透析技巧及融入生活之中，但受限於時間、個案病況以及體能尚未恢復等緣故，導致體液容積過量目標未能於時限內達成雙足小腿及足踝凹陷性水腫情形下降至+以下，為本文限制。藉由此照護過程，探討初次接受腹膜透析的個案及其家庭遭受衝擊，透過

護理措施使個案身心問題獲得改善，與文獻指出腹膜透析有較少的禁忌症適合青少年採用，且處於自我統合及角色混淆階段，當身體心像及腦中預想狀態無法對應時，即易造成身體心像紊亂等理論相互呼應。考量個案個別性，給予適切護理措施，促進穩定健康狀態，良好自我照護，期待藉此護理經驗能幫助相似個案，建議運用護理專業技能，集結醫師、腹膜透析護理師，規劃具個別性、連續性之照護計畫，協助個案面對人生接下來的考驗。

### 參考資料

- 田祐霖(2013) 腎臟替代療法在兒科的臨床應用 · *腎臟與透析*, 25(4), 255-258。http://doi.org/10.6340/KD.2013(4).01
- 李智威、巫文平、李文欽(2013) 次發性腎絲球腎炎 · *腎臟與透析*, 25(1), 17-23。http://doi.org/10.6340/KD.2013(1).04
- 林孝義、陳玉萍、葉純宜(2014) 全身性紅斑狼瘡病人治療及護理新趨勢 · *榮總護理*, 31(2), 121-128。http://doi.org/10.6142/VGHN.31.2.121
- 康百淑、王貞儀(2010) · 青少年期 · 載於蔡欣玲等作, *當代人類發展學*(三版, 265-310) · 臺北市: 華杏
- 郭美祺、林秀蘭(2016) 接受腹膜透析治療病童之照護 · *腎臟與透析*, 28(3), 145-148。http://doi.org/10.6340/KD.2016.28(3).10
- 陳佳婉、郭嘉琪(2014) 決策與重生～一位初次接受腹膜透析病人之護理經驗 · *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 13(2), 91-105。http://doi.org/10.3966172674042014061302007
- 陳河卿、洪士元(2014) 連續性可攜帶式腹膜透析與全自動腹膜透析之使用原則 · *腎臟與透析*, 26(2), 79-83。http://doi.org/10.6340/KD.2014(2).02

- 陳清揚、洪士元(2014) 腹膜透析之感染併發症 · *腎臟與透析*, 26(2), 75-78。http://doi.org/10.6340/KD.2014(2).01
- 董淳武、張弘育、林俊良(2014) 那些人適合選擇腹膜透析治療 · *腎臟與透析*, 26(2), 116-120。http://doi.org/10.6340/KD.2014(2).10
- 詹淑雅、劉芹芳、金繼春(2011) 身體心像紊亂之概念分析 新臺 · *北護理期刊*, 13(1), 63-72。http://doi.org/10.6540/NTJN.2011.1.007
- 衛生福利部統計處科學資料中心(2017, 10月17日) 紅斑性狼瘡主題式資料庫使用手冊 取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3147-113-4-20.html>
- 簡美雯、方美玲、蕭雯娟、孫美華(2014) 一位全身性紅斑狼瘡合併第四型狼瘡腎炎患者之護理經驗 · *長庚護理*, 25(2), 194-203。http://doi.org/10.3966/102673012014062502007
- Chang, Y. S., Liu, C. J., Wu, T. H., Chaou, C. H., Lin, K. C., Ou, S. M., Chen, T. J., Chen, W. S., Chou, C. T., Tsai, C. Y. (2013). Survival analysis in systemic lupus erythematosus patients on maintenance dialysis: A nationwide population-based study in Taiwan. *Rheumatology*, 52, 166-172. http://doi.org/10.1093/rheumatology/kes325
- Hochberg, M. C. (1997). Updating the American college of rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*, 40(9), 1725. http://doi.org/10.1002/art.1780400928
- Lin, W. H., Guo, C. Y., Wang, W. M., Yang, D. C., Kuo, T. H., Liu, M. F., & Wang, M. C. (2013). Incidence of progression from newly diagnosed systemic lupus erythematosus to end stage renal disease and all-cause mortality: A nationwide cohort study in Taiwan. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 16(6), 747-753. http://doi.org/10.1111/1756-185 X.122

# Nursing Experience of the First Peritoneal Dialysis Treatment for an Adolescent Girl with End-Stage Renal Disease Related to Lupus Nephritis

Yu-Chen Chen, Kai-Ling Yu\*

## ABSTRACT

This study describes the nursing experience of the first peritoneal dialysis for an adolescent girl with end-stage renal disease that resulted from lupus nephritis. Roy's adaptation model was adapted for data collection during the nursing period between March 25 and April 11, 2017. The results identified issues including excess fluid volume, disturbed body image, and caregiver role strain. Appropriate nursing intervention and instruction were implemented to help the patient accept then receipt of peritoneal dialysis as part of daily life, face her disease and future therapeutic course positively by using a list of items for peritoneal dialysis, and make notes with patients and their families. Such nursing experience may provide a future reference for clinical nurses in caring for patients with peritoneal dialysis. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:5, 122-132)

Keywords: lupus nephritis, peritoneal dialysis, systemic lupus erythematosus

---

RN, Department of Pediatric Wards, Linkou Chang Gung Memorial Hospital; Head Nurse, Department of Pediatric Wards, Linkou Chang Gung Memorial Hospital\*

Accepted: January 10, 2020

Address correspondence to: Kai-Ling Yu No. 5, Fuxing St., Guishan District, Taoyuan City 333, Taiwan

Tel: 886-3-328-1200 #8596 E-mail: e516094003@cgmh.org.tw