

照護一位急性腎損傷合併 高血鉀症需緊急透析之 急診護理經驗

賴秋姝¹、莊明月²、高佩瑜¹

中文摘要

本文敘述一位罹患高血壓未規則服藥的病人，因急性腎損傷合併高血鉀症在急診接受治療，並因藥物治療無明顯效果需緊急透析而產生焦慮。護理期間為2023年07月25日09：30至2023年07月26日12：37，藉由直接照護、觀察、會談及查閱病歷等方式收集主客觀資料，運用Gordon功能健康型態評估確立病人主要健康問題有：高危險性傷害(高血鉀)、體液容積過多、焦慮等，照護過程運用傾聽、關懷、同理心引導病人表達心理感受，並進行透析病人飲食及水腫日常照護衛教，減少病人焦慮，期望此經驗可作為急診護理參考。(志為護理，2025; 24:5, 95-104)

關鍵詞：急性腎損傷、高血鉀症、緊急透析

前言

世界衛生組織公告2019年全球十大死因，腎臟疾病死亡排名從第13名上升第10名(World Health Organization, 2020)。臺灣2018年正式進入「高齡社會」，隨著年齡增長且伴隨腎臟功能逐漸退化，加上共病症高盛行率，使用多種藥物，若發生血行動力學變化時，腎臟血管自動調節機制無法代償而造成急性腎

損傷發生率上升(李等，2020)。急性腎損傷盡快找出原因給予適當治療，腎功能有可能恢復，若無治療死亡率高達60%(Bhatt & Das, 2017)，且透析病人心血管疾病高達70-90%(張等，2020)。Al Naamani et al. (2021)研究指出，病人初次透析不僅要面對身體上不適、嚴格飲食限制及對血液透析治療不了解，有43.9%病人會出現焦慮。

衛生福利部臺北醫院護理部護理師¹、衛生福利部臺北醫院護理部護理長²

接受刊載：2025年4月11日

通訊作者地址：高佩瑜 新北市新莊區思源路127號

電話：886-2-2276-5566 #2330 電子信箱：chiou0607@gmail.com

病人罹患高血壓五年未控制，一個月開始前開始食欲差、腹脹，去診所就醫未改善，一個禮拜前開始尿少、雙下肢水腫並嘔吐，到本院急診就醫，因腎功能異常、酸血症、高血鉀症、水腫等，面臨緊急血液透析的抉擇及未來可能面臨長期透析，多數病人面對透析治療決策時感到焦慮害怕，經會談後發現錯誤認知及缺乏正確訊息是造成病人焦慮主因，透過澄清及引導正向思考面對問題後，做出有利決策，引發筆者撰寫動機，期望透過此護理案例分享，提供急診護理人員未來臨床照護參考。

文獻查證

一、急性腎損傷概述及護理

急性腎損傷是短時間內腎臟功能急劇下降，需要藥物或腎臟替代療法來穩定病人生命(黃俊德等，2020)。臨床表現有血尿、蛋白尿、周邊水腫、酸血症引起呼吸急促、高血鉀引發致命性心律不整(黃俊德等，2020；Bhatt & Das, 2017)。當病人出現急性腎損傷合併急性肺水腫，藥物治療無效時，應考慮緊急血液透析(吳，2016；徐等，2021；楊等，2023)，移除體內過多水分，維持體液電解質及酸鹼值平衡，提高病人存活率。輕微腎損傷治療後，部份可以恢復，嚴重者會進入末期腎病變階段，恐造成病人面臨長期透析(黃俊德等，2020)。護理措施方面：監測生命徵象，必要時給予氧氣及生理監視器使用；追蹤電解質變化，急性期採絕對臥床，依醫囑給予藥物使用；護理重點應注意並評估穿刺部位侵入性導管傷口變化，當

病情需要進行緊急透析時，醫師會建議放置雙腔靜脈導管，此時護理人員需評估雙腔靜脈導管傷口的變化、滲血、分泌物量，更換敷料時嚴守無菌原則(白等，2019；胡等，2023)。

二、急性腎損傷引起高血鉀之護理措施

人體中鉀離子約90%由腎臟調節排出，當腎功能受損，無法有效排除鉀離子，導致體內血鉀累積(徐等，2021；郭等，2020)。高血鉀症狀有虛弱、噁心、嘔吐、手腳麻木等，當嚴重高血鉀可能會造成肌肉無力、心律不整增加病人死亡風險(楊等，2023)。當藥物治療無效時，應考慮進行緊急血液透析(吳，2016；徐等，2021；楊等，2023)。衛教病人了解如何避免攝取高鉀食物，例如：不吃生菜，清洗蔬菜時可切小段泡水及烹調時先用清水煮3~5分鐘讓鉀離子溶於水所以湯類應避免攝取；在調味方面避免使用低鈉鹽、薄鹽醬油，易血鉀過高；避免高鉀水果，如：木瓜、香蕉、奇異果、哈密瓜、火龍果等，可選擇低鉀水果如：蘋果、鳳梨、蓮霧等，嚴禁食用楊桃，含有草酸及楊桃毒素，腎臟無法代謝會引起噁心、打嗝、昏迷甚至死亡；少部分鉀離子可從腸胃道排出，要避免便秘(吳，2016；徐等，2021；郭等，2020)。

三、急性腎損傷引起體液容積過多護理照護

體液容積過量是因為腎損傷造成體液調節功能變差，無法完全排除水分所致(黃道民，2019)。護理措施方面：紀錄每日攝取量與排出量；評估周邊水腫程度，提供水腫皮膚護理，例如：水腫循

環差皮膚冰冷，予適當保暖、抬高水腫部位促進靜脈血回流並每一到兩小時更換姿勢減少形成壓瘡機會，可避免皮膚損傷造成感染；衛教限鈉飲食，如：避免食用過多醬料調味；告知水分控制重要性及方法，如：湯麵含水量多的食物少吃，口渴時口含冰塊或漱口代替喝水保持口腔濕潤，(白等，2019；趙、郭，2018)。

四、初次透析病人焦慮護理照護

Schouten et al. (2020)研究顯示焦慮在透析病人中很常見，照護期間主動向病人自我介紹，建立護病關係，執行護理治療時，詳加說明其目的、向病人解釋血液透析管路留置必要性及移除時機，並衛教透析相關內容、提供疾病相關資訊，減少不確定感；透過溝通及傾聽來引導病人說出焦慮原因、表達內心焦慮，認同病人情緒感受給予適當心理支持；評估病人需求，保持平靜、溫和、接納不批判態度給予適當心理支持；教導放鬆技巧，減輕焦慮，如：與家人聊天、聆聽喜愛音樂等；依病人宗教信仰，鼓勵閱讀相關宗教書籍及聽音樂，藉宗教力量減緩焦慮情緒；鼓勵親友陪伴、關心、給予病人情緒支持，減輕不安感；監測生理或非語言焦慮徵象，如：坐立不安、注意力在自己身上、聲音顫抖；給予緊急鈴及常用物品放置易拿處，增加安全感(林等，2022；洪等，2021；鄭等，2023)。

護理過程

一、病人簡介

劉先生70歲，退休貨車司機，與妻

子離婚，高中肄業，國語、臺語皆可溝通，育有一子一女，現與未婚子女同住，經濟來源為子女及自身退休金，主要照顧者為案子。

二、疾病史及治療過程

病人高血壓五年，無規則服藥及回診，無藥物及食物過敏史，病人表示一個月開始前食欲差、腹脹，去診所就醫未改善，7月18日開始尿少、雙下肢水腫且吐，7月25日兒子陪同至急診檢傷，09:30，血壓：197/94 mmHg、HR:108次/分，09:40 EKG:sinus arrhythmia with peaked T wave；10:34抽血報告BUN:171 mg/dl、Cr:17.72 mg/dl、eGFR:2.84 mL/min/1.73m²、K:8.7 meq/L；ABG報告pH:7.167、PO₂:70.6 mmHg、PaCO₂: 42 mmHg、HCO₃:9.2 mmol/L；醫師立即給予降鉀離子藥物處置，12:00抽血報告K:7.0 meq/L，會診腎臟科醫師，於右側腹股溝放置暫時性雙腔靜脈導管，12:30-14:30進行緊急血液透析治療，因無病床，14:40轉留觀區後續治療及照護，7月26日12:37轉入病房住院治療，7月31日經醫師評估病人腎功能改善，同日移除管路後許可出院，8月7日兒子陪同返腎臟內科門診追蹤。

三、護理評估

筆者於2023年7月25日09:30至2023年7月26日12:37照護期間，經由直接照護、觀察、面談、傾聽及查閱病歷等方式收集主客觀資料，並以Gordon十一項功能健康型態為評估工具，收集病人資料如下：

(一)健康認知-健康處理型態

病人無菸酒及無住院史，有高血壓

家族病史，本身患有高血壓五年、無規則服藥且未定期追蹤。7月25日09:50自訴：「以前是開貨車，從早忙到晚，累了就在車上休息，也沒什麼不舒服，醫師說我有高血壓，但是我不會不舒服不需控制啦」。平時無規律運動，在發病前自覺身體健康狀態良好無不適，若平常感冒會去診所就醫，這次是聽兒子建議來醫院，評估病人有知識缺失(高血壓)，礙於急診照護時間限制，故於住院期間持續追蹤健康問題。

(二)營養-代謝型態

病人身高165cm、體重：68kg，身體質量指數：24.9kg/m²，為體重過重，7月25日09:30自訴：「我最近一個禮拜才發現我腳水腫，今天量體重比上個月多7公斤」，生病前食慾很好、每餐都吃一個便當都吃完，近一個月開始食慾變差，7月25日10:05自訴：「我生病後吃不太下，想說水果有營養就買木瓜、奇異果、釋迦跟楊桃來吃，一天吃個一、兩顆水果」、「也會吃半盤淋醬油的青菜或喝一碗蔬菜湯，補充纖維質」、「沒有特別注意一天喝多少水」，7月25日10:34抽血報告：Hb:13.2 g/dl、K:8.7 mEq/L、Na:135 mEq/L，7月25日11:00自訴：「醫師說我鉀離子太高，心臟會亂跳，會死(臺語)，什麼是鉀離子？」，評估病人有「高危險性傷害(高血鉀)」問題。

(三)排泄型態

7月25日10:00自訴：「這次生病後四、五天才大一次便，量很少而且很硬」、「最近一個禮拜尿尿也變少，一天才解2-3次，顏色很深而且還有泡

泡」，7月25日10:54尿液報告：Color: Yellow、Protein:3+，聽診腸蠕動音為4-10次/分，觸診腹部柔軟，無硬塊或壓痛，腹部呈現鼓音，7月25日10:34抽血報告：BUN:171 mg/dl、Cr:17.72 mg/dl，7月25日10:00視診雙下肢水腫，觸診評估水腫2+，雙腳冰冷，監測尿液放置尿管，7月25日11:00依醫囑Lasix 20mg/2mL 1Amp IV stat使用，留觀期間導尿管引流4,150ml深黃色泡沫尿液，評估病人有「體液容積過量」健康問題。

(四)運動-活動型態

病人日常生活可自理，無運動習慣，已退休，平時會與朋友一起出去旅遊，在急診期間因放置尿管下床活動不便，病人皆臥床休息，其7月25日肌肉力量評估四肢為5分，無呼吸費力情形，監測血氧濃度為：97%，評估病人無此項目之健康問題。

(五)睡眠-休息型態

平時生活作息正常，一天睡眠平均約7-8小時，無服用安眠藥或睡眠中斷情形，自覺睡眠充足，面談過程中注意力集中，7月25日15:30自訴：「這次生病前後睡眠狀況無差異」，評估病人無此項目健康問題。

(六)認知-感受型態：

病人意識清楚，談話過程可清楚表達心中想法，國、臺語皆可，面談過程記憶力、注意力、定向感皆正常，雙眼有老花情形會使用老花眼鏡看書或看報紙，7月25日09:50自訴：「平常身體不舒服都去診所看醫生，這次生病都沒有改善，是兒子建議我來醫院我才來的」，評估病人無此項目之健康問題。

(七)自我感受型態

病人認為自己重情重義、不易生氣，與家人、朋友相處愉快，病人知道要血液透析時，表情皺眉、神情緊張，7月25日12:05自訴：「我只是食慾差又吐，怎麼會突然要洗腎？」、「聽說洗腎要洗一輩子，是真的嗎？」，「不能打針吃藥就好嗎？一定要洗腎嗎？」，病人對血液透析有不解的情況，評估病人有「焦慮」健康問題。

(八)角色-關係型態

病人第一角色為70歲男性，第二角色為父親，第三角色為病人，平時與子女同住，未生病前會與朋友外出旅遊，在急診期間有兒子陪伴，家庭支持系統良好，評估病人無此項目之健康問題。

(九)性-生殖型態

病人離婚多年，無生殖系統疾病，評估生殖器外觀正常、無明顯分泌物，評估病人無此項目之健康問題。

(十)因應-壓力型態

病人平時小事會自行解決，重大事件決策會與子女商量討論，7月25日12:08自訴：「我需要跟我兒子討論要不要接受洗腎」，7月25日12:15病人同意血液透析治療並自己簽署血液透析及放置雙腔靜脈導管同意書，觀察病人與案子交流正常且案子在陪伴病人會適時表達關心，評估病人無此項目之健康問題。

(十一)價值-信念型態

病人從小信奉道教，平時會到廟裡拜拜及添香油錢，認為「神明會保佑我，讓我順利出院」，評估病人無此形態之健康問題。

四、問題確立

綜合上述Gordon十一項健康功能資料分析結果，確立病人健康問題如下：

(一)高危險性傷害/與急性腎損傷引起高血鉀有關

病人因急性腎損傷出現鉀離子：8.7 meq/L，導致心律不整，經藥物治療後，7月25日12:00鉀離子：7.0 meq/L，於12:30-14:30病人接受緊急血液透析。

(二)體液容積過量/與急性腎損傷引發體液滯留有關

7月25日在急診抽血報告：BUN:171 mg/dl、Cr:17.72mg/dl，視診雙下肢水腫，觸診評估水腫2+，雙腳冰冷，尿液顏色深且泡沫多，且尿液檢查顯示蛋白質：3+。

(三)焦慮/面臨初次血液透析心理壓力

病人面臨首次血液透析時，表露出透析的心理壓力，並擔心需要終身透析並對此療法產生焦慮。

五、護理措施及結果評估

護理措施執行過程分(一)高血鉀相關衛教(二)體液容積過量相關衛教(三)提供降低焦慮護理。分述如下：

(一)高血鉀相關衛教

1.給予高血鉀衛教單張，解釋高血鉀危險性，若攝取鉀離子過多會引發全身虛弱、噁心、嘔吐、手腳麻木等不適症狀，且在嚴重情況會導致肌肉無力及心律不整增加死亡風險，告知若出現以上症狀，應警惕血鉀過高，若非在醫院，需予立即就醫。此外，教導病人其避免高血鉀飲食有：避免食用有子類的水果，如木瓜、奇異果、釋迦等皆是鉀含量較高的水果，可用蘋果代替，但須適

量攝取。同時嚴禁食用楊桃，因腎臟損傷無法代謝楊桃中的草酸及神經毒素，會引發毒素累積引起噁心、打嘔、昏迷甚至死亡等。蔬菜不要生吃，蔬菜清洗時切小段泡水，烹調時先用清水煮3~5分鐘，可減少鉀含量。勿使用低鈉鹽或低鈉醬油，它是利用鉀取代鈉，容易造成血鉀過高。避免喝高湯，如：菜湯，烹煮過後大多數鉀離子會溶於水中，飲用後易攝取過多鉀離子。7月25日15:40病人訴：「我知道我如果有全身虛弱無力、吐、手腳麻，嚴重一點心臟亂跳，需要來醫院找醫生」、「我知道少喝湯、青菜要水煮過後瀝乾才能吃，還有少吃木瓜、奇異果，不然那個什麼鉀會很高，對心臟不好」。

2.7月25日10:50醫囑給予Rolikan、Vitacal、D50W 2 AMP add HRI 8u治療，降低鉀離子，其12:15急性腎損傷併發高血鉀經藥物治療，血鉀無明顯下降，病人同意血液透析治療，會診腎臟科醫師，於右側腹股溝放置暫時性雙腔靜脈導管，12:30-14:30進行緊急血液透析治療。當日15:50血液透析後抽追蹤抽血K:5.4 meq/L及觀察病人管路傷口外觀乾淨無滲血。

(二)體液容積過量相關衛教

1.給予衛教單張，讓病人了解體液容積過量的原因為：腎臟衰竭，調節機制受損，造成腎臟無法排出鹽份及水分，若攝取過多的鈉及水分，會加重體液滯留在身體。需控制每日水分攝取量，避免體重增加太多，導致血液透析需移除較多的水分，容易透析中低血壓。及衛教並紀錄輸入輸出量、進食前後食物要

使用急診電子磅秤才能準確知道進食的重量並提供紀錄單張教導家屬記錄方式，能協助醫師評估體液平衡並調整治療方針。教導病人減少水分攝取的方法：將一天所要喝的開水以固定的瓶子裝好，再以小茶杯分次取用，使用有刻度的杯子記錄飲水量。飲食方面，限制鈉的攝取，如：避免醬油淋青菜，可減少口渴感，若口渴可先漱口或含冰塊，降低飲水量，增加口腔濕潤。稀飯、湯麵、西瓜含水量多的食物應減少食用。每天起床在固定時間測量體重，穿著一樣的衣服，以了解自己體重增加情形。7月25日16:00病人：「我知道要使用固定的瓶子，才會知道自己喝多少水」、7月26日12:30觸診病人雙腳水腫情形1+，急診期間導尿管引流4,150cc深黃色泡沫尿液、7月26日13:00追蹤病人兩次透析之間體重增加2.5公斤、7月27日13:00追蹤病人兩次透析之間體重增加1.8公斤。

2.評估水腫部位價數，提供水腫皮膚護理：水腫部位循環差導致皮膚冰冷，予適當的保暖，以緩解冰冷感。提供個性化的肢體舒適擺位建議，例如抬高雙下肢水腫，有助於減緩肢體水腫，同時促進血液循環，但每兩小時更換姿勢減少形成壓瘡機會，可避免皮膚損傷造成感染。7月25日15:00病人：「我知道把腿抬高、少喝水、不要吃太鹹、運動，可以減少水腫的情況」。

(三)提供降低焦慮護理

1.照護期間主動向病人自我介紹，並建立良好護病關係。在執行護理治療時，詳細說明進行各項程序的目的，確保病人理解治療的必要性。護理人員透

過有效溝通、傾聽技巧，引導病人說出內心的焦慮和擔憂，鼓勵病人分享情緒，並給予認同和支持，確保病人感受到理解和共鳴，如：「現在的感覺如何？」。治療接觸病人過程中，保持平靜、溫和、接納的態度。避免批判性的言詞和態度，讓病人在治療過程中感到舒適且受到尊重。解釋血液透析管路留置的必要性及移除時機，並衛教透析相關內容並提供疾病相關資訊，減少不確定感。7月25日15:00病人：「剛剛幫我洗腎的護理師有跟我說洗腎的事情，比中午的時候不緊張」。

2.教導有效的放鬆技巧，如：與家人聊天、聆聽自身喜愛的音樂等，以減輕焦慮感，提升病人的心理舒適度。尊重病人宗教信仰，鼓勵閱讀宗教書籍或音樂，減輕焦慮情緒。強調家人的陪伴和支持的重要性，鼓勵家人積極參與病人的照顧，提供病人情緒支持，以利減輕病人的不安感。7月25日12:25案子陪伴病人一同聽道教音樂減緩面對初次透析的不安情緒。

3.持續監測生理或非語言的焦慮徵象(如：坐立不安、注意力在自己身上、聲音顫抖等)，並提供緊急鈴，確保病人可隨時呼叫護理師，及常用物品放置在易拿處，增加病人的安全感。7月26日10:00病人：「今天下午還要洗腎，我又開始緊張了」。

討論與結論

本文旨在分享一位因身體不適至急診就醫，檢傷時血壓：197/94mmHg，檢查診斷急性腎損傷合併高血鉀症，藥物處

置後面臨初次緊急血液透析急診經驗，照護期間提供個別性之護理措施，透過飲食衛教、水腫照護及鼓勵表達初次血液透析時情緒，讓病人了解自己病情並減緩焦慮感。住院期間筆者於7月28日至病房探視病人，追蹤血液透析治療狀況，告知病人血壓控制也是透析中重要性一環，病人：「以後會遵從醫師指示規則服藥及回診，經由此次狀況自己有嚇到，還好及時發現，不用洗腎洗到老了」，感謝本院醫護團隊的服務。7月31日經醫師評估病人腎功能改善，同日移除管路後許可出院，8月7日兒子陪同返腎臟內科門診追蹤，後續由本院腎臟病個管師介入追蹤。

學者研究顯示初次透析焦慮程度會隨著透析時間逐漸增加，焦慮是反覆不安的狀態，需要時間持續評估及支持(鄭等，2023)。病人雖接受透析相關照護及衛教，當面臨透析時還是會緊張，在急診照護時間短暫，使得進行病人完整評估的同時，須兼具衛教、追蹤及達成設定目標變得有其限制與挑戰，為此病人照護限制。本文在處理急診遇到初次血液透析病人時處置流程順暢，會診腎臟內科醫師，迅速完成透析排程，解決病人急迫性問題，藉此與醫療人員共享。未來可以提供更全面飲食指導和評估病人心理狀態，建議單位提供血液透析相關QR code或衛教手冊，讓病人或家屬在等待過程中，也可用手機隨時查看或攜帶手冊翻閱，便於掌握相關資訊，減輕心中焦慮及不安，有助於病人在身、心、靈層面問題上取得更好照護成效。

參考資料

- 白雲芳、曾雅燕、胡憶芳、江鉅源(2019)．一位急性肺水腫病人接受連續性腎臟替代治療之加護經驗．*弘光學報*，83，25-37。https://doi.org/10.6615/HAR.201903_(83).0002
- 吳紅蓮(2016)．血液透析病人控制血鉀的重要性-飲食策略．*腎臟與透析*，28(4)，155-159。https://doi.org/10.6340/kd.2016.28(4).01
- 李岳庭、丁凡棋、邱鼎育(2020)．老年人急性腎損傷．*腎臟與透析*，32(4)，171-175。https://doi.org/10.6340/KD.202012_32(4).0002
- 林怡君、顏妙芬、孫婉娜(2022)．照護一位首次接受透析治療的腎功能損傷病人之護理經驗．*臺灣腎臟護理學會雜誌*，21(1)，76-89。https://doi.org/10.53106/123412342022112101006
- 洪曉佩、曾麗華、張愉慧、許鈺絹、王菁瑜、明金蓮(2021)．成人術前焦慮之護理概念．*志為護理-慈濟護理雜誌*，20(1)，98-102。
- 胡啟心、郭宜芳、趙家伶(2023)．運用Watson關懷理論照護一位急性腎損傷病人之加護經驗．*領導護理*，24(3)，108-122。https://doi.org/10.29494/LN.202309_24(3).0009
- 徐欽鵬、羅詩晴、黃千郁、林杏純、張耀仁、張滋榮(2021)．血液透析病人攝取低鉀蔬菜對血鉀之影響．*臺灣膳食營養學雜誌*，13(2)，15-27。https://doi.org/10.6709/TJD.202112_13(2).0002
- 張菀茹、楊政達、徐邦治(2020)．透析病患的血壓管理．*腎臟與透析*，32(2)，57-60。https://doi.org/10.6340/KD.202006_32(2).0001
- 郭淑冠、賴俊仁、俞靜儀、李仁鳳、蔡佳容、郭韋宏、郭麗雀、李建德(2020)．改善血液透析病人高血鉀危急值之通報流程及臨床處置．*醫療品質*，9(1)，40-52。https://doi.org/10.29759/thqa.202012_9(1).0003
- 黃俊德、吳明儒、陳呈旭(2020)．急性腎損傷：流行病學、臨床表現、診斷與病因、治療與預後．*腎臟與透析*，32(1)，1-5。https://doi.org/10.6340/kd.202003_32(1).0001
- 黃道民(2019)．急性腎損傷體液容積評估與處理．*台北市醫師公會會刊*，63(6)，31-39。
- 楊鎮宇、陳昱臻、黃馨瑩、李凱妮、林淑媛(2023)．高血鉀診斷、處置與照護．*高雄護理雜誌*，40(2)，18-30。https://doi.org/10.6692/kjn.202308_40(2).0002
- 趙佳容、郭嘉琪(2018)．延續「腎」命糖尿病腎病變病人面臨血液透析抉擇之急診照護經驗．*志為護理-慈濟護理雜誌*，17(2)，77-86。
- 鄭婷尹、黃于芳、吳秋珍、李青芬、齊珍慈(2023)．首次接受血液透析後病人焦慮程度與生活品質之追蹤探討．*榮總護理*，40(2)，190-199。https://doi.org/10.6142/vghn.202306_40(2).0010
- Al Naamani, Z., Gormley, K., Noble, H., Santin, O., & Al Maqbali, M. (2021). Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing hemodialysis. *BMC Nephrology*, 22(1), 157. https://doi.org/10.1186/s12882-021-02349-3
- Bhatt, G. C., & Das, R. R. (2017). Early versus late initiation of renal replacement therapy in patients with acute kidney injury-a systematic review & meta-analysis of randomized

controlled trials. *BMC Nephrology*, 18(1), 78.

<https://doi.org/10.1186/s12882-017-0486-9>

Schouten, R. W., Nadort, E., Harmse, V., Honig, A., van Ballegooijen, W., Broekman, B. F. P., & Siegert, C. E. H. (2020). Symptom dimensions of anxiety and their association with mortality, hospitalization

and quality of life in dialysis patients.

Journal of Psychosomatic Research, 133, 109995. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109995>

World Health Organization (2020). *The top 10 causes of death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

靜思語

心美看什麼都美。

~ 證嚴法師靜思語 ~

To a beautiful heart,
everything appears beautiful.

~ Master Cheng Yen ~



An Emergency Nursing Experience of a Patient with Acute Kidney Injury Combined with Hyperkalemia Requiring Urgent Dialysis

Chiou-Wen Lai¹, Ming-Yueh Chuang², Pei-Yu Kao¹

ABSTRACT

This article describes a patient who suffered from hypertension and did not take medication regularly. He was treated in the emergency department for acute kidney injury combined with hyperkalemia. He also developed anxiety because the medication had no obvious effect and required emergency dialysis. The nursing period is from 09:30 on July 25, 2023 to 12:37 on July 26, 2023. Subjective and objective data are collected through direct care, observation, interviews, and review of medical records, and the Gordon's 11 functional health patterns as the assessment is used to determine the patient's condition. Major health problems included: high-risk injuries (hyperkalemia), excessive body fluid volume, anxiety, etc. The care process uses listening, caring, and empathy to guide patients to express their psychological feelings, and provides daily care and education for dialysis patients on diet and edema, as well as reducing patient anxiety. It is hoped that this experience can be used as a reference for emergency care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:5, 95-104)

Keywords: acute kidney injury, hyperkalemia, emergency hemodialysis

RN, Department of Nursing, Taipei Hospital¹; HN, Department of Nursing, Taipei Hospital²

Accepted: April 11, 2025

Address correspondence to: Pei-Yu Kao No. 127, Siyuan Rd., Xinzhuang Dist., New Taipei City

Tel: 886-2-2276-5566 #2330 E-mail: chiou0607@gmail.com