

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗

摘要

本篇報告是描述一位罹患糖尿病 30 年且併發末期腎病需經由血液透析治療延續生命。筆者照護期間為 2013 年 11 月 6 日至 12 月 6 日，運用 Gordon 十一項功能性健康型態評估，經由會談、觀察、關懷方式，資料收集後加以分析及歸納整理，確立個案主要護理問題依序為：(一) 特定知識缺失、(二) 營養不均衡：少於身體需要、(三) 調適障礙。筆者針對個案的整體性健康護理問題，擬定護理計畫，配合衛教手冊，增加個案對血液透析相關知識與疾病的瞭解，解決其知識缺失的問題；提供個別性的飲食指導措施，改善生理上的不適；此外，面對血液透析治療的心理壓力與角色轉變的適應過程，給予誠摯的關懷、鼓勵個案表達內心感受、建立良好的家庭支持系統，提供正面能量與心理支持，減緩個案內心的抗拒與調適問題。照顧此類病患，不僅是解決生理上的需求，社會功能與角色地位調適問題更需重視，引導個案能趨於正向、從容面對血液透析後續治療，促進自我照顧能力與調整生活步調，並能融入生活的一部分。有鑑於末期腎病接受血液透析治療的病患日益增加，期望藉此報告能作為提供臨床護理人員日後照護相關疾病之經驗分享。

關鍵字：末期腎病、血液透析、護理經驗、心理調適

前言

根據 2012 年中央健康保險署統計資料，台灣地區血液透析病患總數為 60125 人，其中糖尿病腎病人數為 23234 人，占 38.60%。糖尿病併發症以末期腎病變為最常見的原因，病患需經由透析治療來維持生命的延續，除了學習疾病與透析治療知識外，更需注意身心靈的潛在問題，如：營養不足、失去控制力、排斥、沮喪等(馬、謝，2008；陳、蔡、呂、蘇，2007)。主動關懷病患、足夠的支持系統、發掘潛在的復原力，有助於患者將血液透析治療融入生活的一部分，與疾病共存，提升自我肯定的存在價值，使有最佳的透析生活品質(劉、謝、駱、馬、張，2010)。

個案為自營公司負責人，因工作需要，經常出國洽商，罹患糖尿病 30 年定期診所看診，血糖控制良好，2013 年 2 月血液檢查血清尿素氮：99mg/dL、肌酐酸 9.91mg/dL，醫師建議洗腎治療，但以工作繁忙為由且自覺無病痛，拒絕洗腎，延宕數月，於 2013 年 9 月開始體力無法應付生活所需，感到四肢無力、食慾不振，生命健康受威脅，迫始接受血液透析治療。在初期透析過程中沉默寡言、意志消沉、人際間的互動少，病況多經由案妻轉述，會談中發現個案欠缺對透析治療及疾病認知，缺乏想瞭解的動機與慾望，並對工作與治療的時間無法調配而意念消極，故引發筆者的關切。在整體護理過程中，透析知識不足及錯誤飲食觀念導致營養不均衡為首要克服的

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗問題，提供適當的護理措施，增加對疾病的認識及血液透析治療的概念，減緩個案對透析治療的抗拒與排斥，運用醫療團隊介入，協助建立個案生理、心理、社會的平衡，促進生活品質。期望透過此照護經驗的分享，在臨床上能提供護理人員照護此類個案時之參考。

文獻查證

本文個案報告文獻查證分別為糖尿病合併末期腎病與血液透析、血液透析患者常見的護理問題與措施進行探討，分序如下：

一、糖尿病合併末期腎病與血液透析

國人糖尿病併發末期腎病盛行率為世界之冠，在臺灣地區盛行率為 11.9%，依據 2002 年美國國家腎臟基金會對慢性腎臟病分期定義，當腎絲球過濾率 $<15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 進入第五期之末期腎病(林、郭、夏、吳、陳，2013)，腎臟將無法維持體液電解質的平衡及清除多餘的尿素與水分，影響身體的恆定(陳、李、陳，2013；蕭、李、黃、張、許，2013；Machek, Jirka, Moissl, Chamney & Wabel, 2011)。此疾病症狀不顯著，一但察覺已錯失治療黃金時期，需藉由腎臟替代療法治療，92.3%患者選擇血液透析治療方式延續生命(彭、張、黃，2010)。

二、血液透析患者常見的護理問題與措施

因疾病面臨血液透析治療導致個案有特定知識缺失、營養不均衡：少於身體需要、調適障礙的護理問題，彙整相關文獻分別敘述之：

(一) 特定知識缺失

對疾病的認知與血液透析知識缺乏，會影響患者對透析治療的延遲醫治與抗拒治療的心態。於治療初期，可能面臨瘻管照護問題，在透析過程中常會遇到生理不適的症狀，包括：頭暈、皮膚搔癢、疲倦、肌肉痙攣、低血壓等問題(馬、謝，2008)。在進行衛生教育之前，瞭解病患知識背景、對疾病的有感與認知程度越高，接納疾病的態度也就越好(王、江、陳，2005；郭、方，2013)。其護理措施依個案理解能力，簡單介紹疾病的相關知識、運用輔助工具教導瘻管自我照護的重要性與保健方法，口述或執行回覆示教評估個案理解程度等(馬、謝，2008)。

(二) 營養不均衡：少於身體需要

末期腎病因代謝失能產生尿毒症，引起個案食慾不振導致營養不足的問題，臨床上出現的徵兆，如：低白蛋白血症、貧血、疲倦、體力下降(陳等，2007)。長期透析病人蛋白質攝取量至少 50% 為高生物性蛋白質，常用於評估血液透析病患營養指標為血清白蛋白，應維持在 4.0g/dl 以上，血色素維持 11~12 g/dl(Kopple, 2001)。針對血液透析患者營養問題的照護上，運用教材進行飲食指導，安排營養師介入，與主要照顧者共同討論飲食照護計畫，提供營養品選擇替代方案(王，2010)。營養問題是決定透析患者是否長期存活的關鍵，給予適當的飲食衛教及營養支持，定期營養評估，才能維持血液透析患者

良好的生活品質(黃、楊，2004)。

(三)調適障礙

國際北美護理診斷協會(North America Nursing Diagnosis Association, NANDA)，對調適障礙的定義為無法調整生活型態或行為模式，以改善健康狀態。依艾瑞克森心理社會發展理論，個案處於40-65歲創造與停滯階段，為家庭與社會中間角色，若發展障礙，對角色認同與社會活動停滯不前。當個案被告知面臨洗腎治療，迫使短時間適應生活型態的劇變，出現調適障礙的反應，如：挫折感、負向思考、淡漠悲觀、抗拒、退縮等，且面臨初期透析治療的壓力源，如：害怕扎針的疼痛、擔心瘻管通暢問題、社會地位與角色轉變、社交活動限制、工作能力影響等(周、葉、黃，2004；劉等，2010)。在照護上主動給予關懷、提供正確知識釐清錯誤觀念、鼓勵個案表達內心感受、介紹成功案例的腎友分享經驗，另外，良好的家庭支持與包容，使個案對疾病的反應越正向，增加信心與自我肯定，面對透析生活更具意義(劉等，2010；Harwood, Wilson, Locking-Cusolito, Sontrop & Spittal, 2009)。

護理過程

一、個案簡介

蔡先生，64歲，教育程度初中畢業，已婚，閩南人，主要溝通為台語，經營木材中盤商，家境小康，育一子一女，兒子住本地但

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗
不同住，女兒住外地，但子女經常電話來往，兒子時常返家探視，
主要照顧者為案妻；無藥物及食物過敏史，宗教信仰道教。

二、過去病史及疾病發展史

罹患糖尿病 30 年，規律服用降血糖藥物 Diamicrom(30mg)早晚
1.5 顆，2010 年 10 月因血清尿素氮：60 mg/dL、肌酐酸：4.8 mg/dL
，腎臟超音波：兩側慢性腎實質病變，診斷慢性腎衰竭，建議盡早洗
腎，個案自覺病況良好，以經商為由拒絕洗腎。2013 年 2 月血液報
告血清尿素氮：99mg/dL、肌酐酸 9.91mg/dL，醫師建議必須提早建
立血管通路，以利洗腎，於 2013 年 3 月 27 日行左手前臂自體動靜脈
瘻管吻合術，9 月血清尿素氮：136mg/dL、肌酐酸 16.02mg/dL，腎絲
球過濾率 $3.3\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，且食慾不振、倦怠、雙腿軟弱無力，10
月 9 日由門診轉入初次血液透析，目前固定每週一、三、五接受四
小時透析治療。

三、護理評估

護理期間自 2013 年 11 月 6 日至 12 月 6 日，由直接照護、觀察
及會談方式，運用 Gordon 十一項功能性健康型態評估採集資料。

(一)健康認知與健康處理型態

個案表示未生病前有抽菸吃檳榔的習慣，菸一天兩包，知道自
己腎不好就不抽了。平日不吃保健食品，有生病都會看醫生，主訴
「我 30 幾歲的時候就得糖尿病，都在外面診所看病拿藥，而且都有

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗
按時吃藥，為什麼還要洗腎？」、「可以吃藥控制，不用洗腎的方法
嗎？」、「覺得身體很好，人家說洗腎就一輩子被綁在醫院，身體會變
差，沒辦法做事？」、「醫生說要洗腎，因為要工作，覺得沒怎麼樣，
所以就沒接受醫師的建議，後來身體變差，整個人無力，結果還是來
洗腎了。」個案對疾病認知與血液透析相關資訊知識不足，經評估個
案有特定知識缺失護理問題。

(二)營養代謝型態

身高 165 公分，體重 57 公斤，理想體重 59.9 公斤，BMI 為 20.9
%，一天基礎所需熱量 1995 大卡，口腔內膜完整，頭髮稀疏，眼瞼
蒼白，皮膚乾燥，雙下肢水腫 1 價。透析治療前個案表示：「洗腎前
幾天食慾很差，根本吃不下東西」，案妻表示：「先生害怕血糖太高
不敢吃肉，沒食慾的時候，吃飯像小貓一樣，才一點點，又很挑食，
而且從以前很喜歡吃罐頭和醃漬的東西，很重口味。」

三餐由案妻自行烹調，個案食量少，11/6 血紅素：8.8 g/dl、血
比容 26.6%、白蛋白：3.3 g/dL、血清蛋白：5.6 g/dL、糖化血紅素：
6.2%，飯前血糖維持在 159-200 mg/dl，規則服用降血糖 Diamicrom
(30mg)早晚 1.5 顆。經評估個案飲食觀念錯誤及食慾不振導致營養不
均衡：少於身體需要之護理問題。

(三)排泄型態

一天尿量約 300-500cc，表示「每天早上尿量比較多，洗腎那天

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗尿就比較少。」「有吃醫生開的軟便藥，沒有解便才會吃。」目前服用 Sennoside 睡前兩顆，糞便呈黃軟無出血，腸蠕動約 10-18 次/分，兩次透析間體重增加 1.0-2.5 公斤之間。經評估個案無此項護理問題

(四)活動運動型態

四肢肌力 5 分，步態緩慢，表示「還沒洗腎前身體無力，人也不舒服，開始洗腎後精神就有比較好。」從事木材中盤商的工作，偶爾會和生意上的朋友打麻將、喝茶，平日裡吃飽飯後會在住家附近散步當作運動。經評估個案無此項護理問題。

(五)睡眠與休息型態

平均一天睡眠 6-8 小時，約晚上 10-11 點就寢，「有時候睡不著就會吃藥，就能睡到早上，但沒有經常吃啦，我知道常吃不好。」個案透析時間為午後時段，大部分看電視頻道度過洗腎時間，小憩時間 1-2 小時，能應付一天活動體能。經評估個案無此項護理問題。

(六)認知與感受型態

個案意識清楚，聽力、學習力及短期、中期、長期記憶力正常，國中畢業，以國語及母語溝通，口語表達清晰，有老花配戴眼鏡矯正。經評估個案無此項護理問題。

(七)自我感受與自我概念型態

個案表示自己屬於較務實的人，知道自己罹患糖尿病多年有規律藥物控制，晚年又面臨洗腎問題感到無奈，經家人勸導及身體狀

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗
況出現變化開始洗腎生活。經評估個案無此項護理問題。

(八)角色與關係型態

與案妻同住，為家中主要決策者，家人間相處融洽，兒子女兒分別在外就業成家，互動頻繁，子女時常致電關心家中狀況或返家聚餐，生活中遇到困境會與案妻一同商量解決。經評估個案無此項護理問題。

(九)性與生殖型態

結婚近40年，育有一子一女，案妻表示個案無法忍受案妻睡眠發出聲音，偶有分房，夫妻間仍會彼此互相關心，洗腎時間案妻會陪伴在旁，無攝護腺肥大病史。經評估個案無此項護理問題。

(十)因應與壓力耐受型態

工作上遇到困境都會與案妻商討及解決，洗腎為目前主要壓力來源，個案主訴：「每次來洗腎心情就很煩，也要一直麻煩家人。」、「朋友來找我每次因為要洗腎都沒辦法招待他。」、「以前來去自如，現在時間被綁死死的，出國都很困難，甚麼事都做不了。」會談中個案表情淡漠顯悲觀，頻頻嘆氣。經評估對於個案長期血液透析面臨生活型態改變、失去自控能力有調適障礙之護理問題。

(十一)價值與信念型態

認為人就要腳踏實地做事，現在小孩已經成家立業，不需要擔心，生病後體認到平安健康就是福，宗教信仰道教，偶爾會到廟裡

拜拜，祈求家人平安健康。經評估個案無此項護理問題。

確立問題

根據 Gordon 十一項功能性健康型態評估，確立個案主要護理問題如下：

- (一)特定知識缺失/與疾病認知及血液透析相關知識缺乏有關
- (二)營養不均衡：少於身體需要/尿毒症引起的食慾差及錯誤的飲食觀念
- (三)調適障礙/長期血液透析生活型態改變有關

問題一：特定知識缺失/與疾病認知及血液透析相關知識缺乏有關
(11/6-12/6)

主客觀	護理目標	護理措施	評值
11/6 S1：「覺得身體很好，都有吃藥控制血糖，為什麼會洗腎，吃藥會不會好，可以不要洗腎嗎？」 S2：案妻：「洗腎皮膚會癢嗎？有時候會抓到破皮。」 S3：「有時會洗到抽筋，為什麼會這樣？」 S4：「你們說要多握球血管才不會壞掉，我回去想到就握球	1.11/8 個案及案妻能了解慢性腎衰竭為不可逆的。並說出末期腎病血液透析治療目的及重要性。 2.11/8 個案及案妻能說出透析過程中常見的合併症至少兩項	1-1 使用彩色圖片衛教單張解釋慢性腎衰竭發展五階段，告知腎功能下降為不可逆的。 1-2 手繪簡易圖片說明血液透析的治療方式及原理 1-3 配合透析前後的生化報告，說明透析後的顯著差異。 1-4 介紹簡易血液透析相關書籍，如：腎臟病與透析治療。 2-1 運用衛教單張說明透析中常見的生理變化及原因，如：抽筋、低血壓、透析不平衡、皮膚癢、噁心嘔吐、頭痛。 2-2 衛教造成透析不平衡症候群原因例如：體內電	1.11/8 個案了解慢性腎衰竭發展五階段並能說出血液透析能清除體內毒素及多餘水分。 2. 11/8 個案及案妻表示了解並說出透析中有低血壓、抽筋、皮膚癢等合併症。 3.11/22 個案已能正確執行握球方式，知道瘻管

<p>，握到手腕都會痛。」</p> <p>S5：「我都不敢穿太緊的衣服，怕血管停掉」</p> <p>11/6</p> <p>O1：會談中談論相關血液透析知識一知半解</p> <p>O2：冬季時，個案透析當日仍著短袖及棉製背心，透析時發顫，主訴冷要求加蓋棉被，瘻管側肢體末梢冰冷。</p>	<p>3.11/22 個案能正確執行握球方式並說出兩項瘻管自我照護措施。</p>	<p>解質的改變及水分移除等。</p> <p>2-3 單位定期舉辦衛教活動鼓勵個案及家屬參與體衛教課程。</p> <p>3-1 利用單位自製瘻管照護衛教圖片，親自示範正確握球方式及強度，每天 3-4 次每次 10-15 分鐘，手部有痠痛情況時應休息，以不過度勞累為原則。</p> <p>3-2 請個案回覆示教握球方式。</p> <p>3-3 衛教每日檢查瘻管，觸診震顫感，發現異常現象應立即就醫，例如有紅、腫、熱、痛震顫感減弱等。</p> <p>3-4 介紹其他腎友改良式棉質拉鍊長袖，減少壓迫瘻管及提供瘻管保暖，同時置針便利。</p> <p>3-5 透析時提供遠紅外線燈每週三次，一次四十分鐘照射。</p>	<p>有異常現象應立即就醫</p> <p>4.11/25 透析當日著長袖上衣及外套，瘻管側肢體末梢溫暖，主訴在家中亦會注意保暖。</p> <p>4.個案後續照顧計畫：</p> <p>(1)每月追蹤血液檢查報告並解釋透析成效。</p> <p>(2)電訪關切透析返家後有無合併症的產生及瘻管居家注意事項。</p> <p>(3)追蹤瘻管運動成效必要時協助安排復健科門診。</p>
---	--	--	--

問題二：營養不均衡：少於身體需要/尿毒症引起的食慾差及錯誤的

飲食觀念(11/6-12/6)

主客觀	護理目標	護理措施	評值
<p>11/6</p> <p>S1：「身體不舒服的時候，根本沒食慾，飯吃不到一碗。」</p> <p>S2：案妻：「害怕血糖太高不敢吃飯</p>	<p>1.11/13 個案及案妻能了解並說出高低血糖的症狀。</p>	<p>1-1 衛教個案及案妻高低血糖的症狀，例如低血糖：盜汗、頭暈、意識改變等；高血糖：口渴、疲倦、噁心嘔吐等。</p> <p>1-2 衛教影響血糖的食物，例如：加工糖品、動物</p>	<p>1.11/13 個案及案妻說出血糖高有口渴、疲倦的症狀；低血糖有冒冷汗、頭暈症狀。</p>

<p>和吃肉。」</p> <p>S3：案妻：「他很挑食，又愛吃醃漬的食物。」</p> <p>11/6</p> <p>O1：皮膚乾燥、眼瞼蒼白、頭髮稀疏，雙下肢水腫1價。</p> <p>O2：體重維持 57-58.5 公斤，乾體重設為 56.3 公斤</p> <p>O3：11/6 血紅素：8.8 g/dl、血比容：26.6%、白蛋白：3.3 g/dL、血清蛋白：5.6 g/dL、糖化血紅 6.2%，飯前血糖維持在 159-200 mg/dl</p>	<p>2.11/13 個案及案妻能說出血液透析飲食攝取原則至少兩項。</p> <p>3.11/18 案妻能選擇適當的食物來源及運用替換方案。</p>	<p>油脂。</p> <p>2-1 養成定時定量的習慣。</p> <p>2-2 飲食宜清淡，少吃高脂、高鹽油煎炸食物，避免醃漬及加工品。</p> <p>2-3 透過食物磁卡，教導個案及案妻從飲食中攝取高鐵質、高生物價蛋白質及富含維生素C的食物，如：牛羊豬肉、豆製品、奶類、鮭魚、蔬果等。</p> <p>3-1 烹調時善用白糖、蔥、薑、蒜、八角、檸檬汁等增加風味及口感。</p> <p>3-2 主食類可更替食用，如：麵類、饅頭等。</p> <p>3-3 可將飲食衛教單張貼冰箱，方便選擇。</p> <p>3-4 當食物攝取不足或胃口不佳，可飲用普寧腎 237ml，補充不足的熱量與養分。</p> <p>3-5 安排營養師提供諮詢，透析結束引領個案及案妻至營養諮詢門診共同討論飲食計畫。</p>	<p>2.11/13 個案表示現在都不敢吃醃漬食品，能說出高蛋白食物有肉類、豆類、奶類</p> <p>3.11/18 案妻主動表示烹調時會加酒或蔥薑蒜佐料來調味。</p> <p>4.11/22 案妻主動自行去營養諮詢門診和營養師討論食物選擇問題。</p> <p>5.11/29 案妻表示中晚餐都會煮肉類，有時羊或牛肉交替，飯逐漸增量到一碗，睡前都會喝一罐普寧腎。</p> <p>6.12/6 血紅素：9.8 g/dl、血比容 29.3%、白蛋白：3.9g/dL、血清白：6.4 g/dL。</p> <p>7.個案後續照顧計畫：每月定期追蹤血液報告。</p>
---	--	---	--

問題三：調適障礙/長期血液透析生活型態改變有關(11/6-12/6)

主客觀	護理目標	護理措施	評值
<p>11/8</p> <p>S1：「生意朋友來訪，因為要洗腎都沒辦法招待他。」</p> <p>S2：「每次來洗腎心情就很不好，也要一直麻煩太太。」</p> <p>S3：「聽人說洗腎之後事情都沒辦法做」</p> <p>S4：「現在沒辦法出國做生意，要去國外洗腎，對那裡的醫療環境不信任，我太太也不讓我去。」</p> <p>S5：「洗腎之後生意有差，事情都變成太太在決定。」</p> <p>S6：案妻：「他每次來最怕的事就是打針，他很怕痛。」</p>	<p>1.11/11 引導個案能表達心中感受與想法。</p> <p>2.11/27 個案能有正向的看法及主動提出問題</p>	<p>1-1 建立治療性人際關係，主動關懷，利用透析治療時間，主動陪伴隨時提供協助及諮詢。</p> <p>1-2 與醫師一同向家屬及個案說明疾病的治療，鼓勵表達擔心害怕事件。</p> <p>1-3 鼓勵家屬適時的表達關心及支持。</p> <p>1-4 主動提供減輕透析治療置針時疼痛的方法，如：使用局部麻醉軟膏、置針時案妻陪伴在側，分散注意力等。</p> <p>2-1 介紹個性開朗的成功案例與個案認識，鼓勵參與腎友會活動，多與腎友互動培養正向態度</p> <p>2-2 鼓勵個案有疑問隨時可以找尋醫療人員詢問，並提供單位連絡方式。</p> <p>2-3 介紹簡易血液透析相關書籍，如：腎臟病與透析治療。</p> <p>2-4 協助轉介關懷師，每週一次透析日給予個案關懷鼓勵、心理支持。</p> <p>2-6 與個案一起比較未接受血液透析治療及接受透析治療後身體不適症狀改善情況。</p> <p>3-1 告知透析時間及調班基本原則，若工作需要或客人來訪可視需要調整透析時間。</p> <p>3-2 請腎友或個案親朋好友，推薦熟識或信任的透析中心，需要時可到</p>	<p>1.11/11 個案主動向筆者打招呼透析時間案妻會與其他腎友聊天，分享彼此經驗並轉述個案其他腎友們的心路歷程。</p> <p>2.11/11 個案表示自己比較透析後身體負擔感比透析前改善很多，精神也較好。</p> <p>3.11/13 個案表示使用局部麻醉軟膏後，能緩解置針時的疼痛感。</p> <p>4.11/22 表示洗腎沒有自己想的糟糕，會和洗腎的親友分享自己的經驗</p> <p>5.12/3 和案妻討論漸漸把生意轉至國內運作並提出困境：外地透析該注意什麼。</p> <p>4.個案後續照顧計畫：</p>
<p>11/8</p> <p>O1：在血液透析時個案表情時而皺眉，時而淡漠看電視，不會主動與醫護人員交談，訪談間表情顯無奈感。</p> <p>O2：案妻每次陪同個案前來洗腎往返。</p> <p>O3：會談中多由案妻回答，個案較沉默寡言，依賴案妻。</p> <p>O4：每次置針表情皺眉、全身緊繃僵硬，害怕面對打針。</p>	<p>3.12/6 個案能配合健康狀態的改變調整生活步調。</p>		

		外地透析。 3-3 分享腎友出國經驗。詳細說明腎友如何調整透析時間，安排出國旅遊。	12/18 個案 工作需要， 已能運用調 班機制，請 假調整透析 日。
--	--	--	--

結論與討論

本篇主要描述一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗。個案對透析治療知識缺乏、錯誤的飲食概念，造成生理健康問題，同時，心理上面對社會角色與生活型態轉變，產生心理調適障礙。就生理健康問題可針對症狀提供因應策略，恢復其身體功能，然而心理層面，面對吸收大量的醫療知識與家庭社會角色轉換，無法掌握自己的命運，出現抗拒、退縮、挫折等情緒反應。就筆者觀點，首要任務為建立彼此間的良好護病關係與信任感，在護理過程中，運用醫療團隊合作，和個案與家屬擬定照護計畫，提供合適的護理措施，使個案有參與感，能控制自己的病情，有助於降低心理調適障礙與社會適應問題，使個案逐漸融入透析生活。

對於初次血液透析，個案面臨的不只是生理上的不適，心理壓力更需要誘導與抒發，但臨床人力配置及相關醫療人員業務繁忙，透析時環境為開放空間，個人隱私及衛教時間有所受限，於持續性照護及深層探索心理問題深感不足，為此次護理經驗之限制。建議在臨床實務上，可組成血液透析醫療共照網，加入相關醫療團隊，如：腎臟科醫師、護理師、營養師、關懷師、糖尿病個案師、社工師、

照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗
心理諮商師等，針對患者問題需求藉由網路平台或電子通訊共同照
會，舉辦聯合討論會，安排初次透析病患與家屬參與，獲得多方面訊
息管道，並依個案情況不定期舉行討論會，使病患有更完善的醫療團
隊整合照護計畫，提升醫療照護品質。

參考文獻

- 王春葉、江慧珠、陳靖博（2005）．血液透析病患之護理指導．臺灣
腎臟護理學會雜誌．4(1)，9-16。
- 王雅玲（2010）．透析病患之營養補充品．腎臟與透析．2(3)，202-
205。
- 中央健康保險署（2012）．101年門診透析總額專業醫療服務品質報
告．2013年12月25日取自 <http://www.nhi.gov.tw>
- 林偉弘、郭冠良、夏清智、吳岱穎、陳建志（2013）．淺談慢性腎
臟病．北市醫學雜誌．10(2)，1-8。
- 周學智、葉淑娟、黃月妍（2004）．長期血液透析病患壓力源之探
討．榮總護理．61(1)，67-77。
- 馬麗卿、謝湘俐（2008）．照護一位末期腎疾病患者面對血液透析之
護理經驗．臺灣腎臟護理學會雜誌．7(1)，60-72。
- 郭昭玲、方莉（2013）．照護一位末期腎病變初次血液透析病人之護
理經驗．臺灣腎臟護理學會雜誌．12(1)，72-85。
- 陳心儀、李美樺、陳筱瑀（2013）．一位末期腎病變患者初次接受血

- 照顧一位糖尿病合併末期腎病患者初次血液透析之護理經驗
液透析之護理經驗·*澄清醫護管理雜誌*·9(3), 42-48。
- 陳美芳、蔡雅齡、呂淑芬、蘇家禎(2007)·糖尿病腎病變患者護理·*長庚護理*·18(3), 359-364。
- 黃淑俐、楊忠煒(2004)·長時期常規血液透析對尿毒症病患營養狀況的影響·*健康管理學刊*·2(2), 201-208。
- 彭瓊琿、張宏榮、黃建寧(2010)·糖尿病合併末期腎臟病患者之透析選擇-文獻回顧與流程建議·*中山醫學雜誌*·21(1), 101-104。
- 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·*臺灣腎臟護理學會雜誌*·9(1), 33-43。
- 蕭匡智、李文欽、黃忠餘、張舜智、許君碩(2013)·糖尿病腎病變·*腎臟與透析*·25(1), 31-34。
- Harwood, L., Wilson, B., Locking-Cusolito, H., Sontrop, J & Spittal, J. (2009). Stressors and coping in individuals with chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 36(3): 265- 301.
- Kopple, J. D. (2001). National kidney foundation K/DOQI clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. *American Journal Kidney of Disease* ,37,66-70.
- Machek, P., Jirka, T., Moissl, U., Chamney, P. & Wabel, P. (2010). Guided optimization of fluid status in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(2): 538-544. doi: 10.1093/ndt/gfp487.