

一位腹膜透析個案面對 無力感之護理經驗

潘美媛 黃雯嵐*

中文摘要

本文是探討一位腹膜透析個案，由於長期居家操作腹膜透析產生無力感，出現換藥不遵從併發腹膜透析導管出口感染的照護經驗。筆者於2009年9月17日至2010年1月7日，運用Orem自我照顧缺失理論，藉觀察、會談及身體評估等方式收集資料，確立個案有現存性的感染、無力感、不遵從、潛在危險性照顧者角色緊張等健康問題，經積極介入，於照護期間導管出口感染已痊癒。增加其正向思維，拾回自信戰勝無力感，讓個案適度發揮自主權，強化其換藥遵從性；正確傳達醫療訊息，有效減少主要照顧者的緊張，使個案健康問題獲得解決，更增夫妻間的互動與扶持。(志為護理，2011; 10:6, 118-128)

關鍵詞：腹膜透析、無力感、護理

前言

近年來政府致力推廣腹膜透析，至2009年底接受腹膜透析者有5,720人（中央健保局，2009）。腹膜透析是一種自主的居家治療模式，終其一生必須與治療共生，不僅在生活型態須做極大的調整，更要承受各種長期合併症的威脅，導致個案對疾病過程無法預測，而產生無力感（廖、蔣、陳，

2006）。因此，護理人員如何協助個案及家屬面對慢性疾病帶來的無力感，並處理引發之身心衝擊，介入合宜的個別性護理措施，是非常重要的。

本個案正值壯年期，規律腹膜透析2年半，原配合醫療處方，因面對長期透析自我衍生多重壓力，出現淡漠、無力感後，開始未依照導管出口照護標準執行換藥，引發進一步探討動機，筆者透過本身罹癌治療初期，心境調適的過

馬偕紀念醫院台東分院血液透析室護理師 馬偕紀念醫院台東分院血液透析室護理長

接受刊載：2011年7月1日

通訊作者地址：黃雯嵐 台東市長沙街303巷1號6F血液透析室

電話：886-8-9310150 分機485-7 電子信箱：a2845@ttms.mmh.org.tw

程，協助個案重新喚起對生命的熱誠與信心，而提升生活品質。期望此經驗能提供日後指導腹膜透析個案自我照護之參考。

文獻查證

依個案問題所做的文獻查證加以歸納整理後分兩大部分，詳述如下：

一、長期腹膜透析個案常見身、心問題及護理

腹膜透析是利用一條永久性矽膠導管植入腹腔，出口置於人體左或右側腹（吳、楊，2009）。導管出口處感染（exit site infection, ESI）是腹膜透析常見的問題之一，根據導管周圍皮膚、分泌物及結痂狀況進行分類，時間發生超過四星期以上者稱為慢性感染；感染原因有未依照無菌技術換藥、導管拉扯及固定不佳或居家環境差、飼養貓、狗動物等（郭、王、趙、陳，2008）。對確診個案進行細菌採檢培養及抗生素療程外，示教、回覆示教，反覆練習導管出口照護之技巧；感染嚴重時，增加換藥次數及改變淋浴方式，是降低感染最佳的有效方案；當合併有導管氈釦脫出時，可藉由氈釦去除術（cuff shaving）來改善，以延長導管壽命（Beth et al., 2005）。腹膜透析另一個常見問題為不遵從，臨床上發現個案在醫院學習訓練完成後，於家中執行時會省略操作步驟，導致透析過程遭受感染危及健康（Leggat, 2005）。個別性的護理指導是改善個案遵從性最有效的方法，護理人員可藉溝通探討個案的背景與澄清不遵從的理由，協助個案遵從醫

療指示達到治療效果（杜、葉，2007；吳、陳，2010）；且在個案行為有所修正時，隨時加入讚美策略，使用讚美、輕拍肩背等正增強的動作，以養成正確行為（黃，2007）。心理問題上，個案可能必須終生與透析共生，長期累積的健康失落與對疾病的無能為力，表現出憂鬱、無力感（Doris, Diana, Alice, & David, 2008）。當個案出現無力感時，護理人員應給予真誠關懷，運用賦權訓練，提供資源，引導正向思考，使個案增強其自我能力及信念改變（張、李，2004）；鼓勵重要家屬的陪伴，找出負向思維，正面迎向長期透析的種種困境，走出人生低潮；藉冥想讓個案傾聽心靈深處的聲音，或寄託於宗教尋求心靈上的平安放鬆情緒（蕭、黃、陳，2007），重新坦然面對透析，戰勝無力感。

二、主要照顧者需求

罹患慢性病個案需要更多層面生活關照（廖等，2006），對家庭造成的影響不僅是個案本身，也包括長期照顧的家屬。在疾病進展的過程中，家屬常擔心「無法將個案照顧好」，承受非常大的心理壓力，而有照顧者角色緊張之問題產生（陳，2010）。為了維持慢性病個案的家庭功能，主要照顧者需要有各種情感和情緒的支持及短暫的休息以便能繼續長期的照顧（陳、黃，2008）；另研究顯示照顧者需求包括有醫療訊息、心理、社會、生理、經濟及工作等六項（鍾、呂，2007）。因此，護理人員需提供照顧者明確的醫療

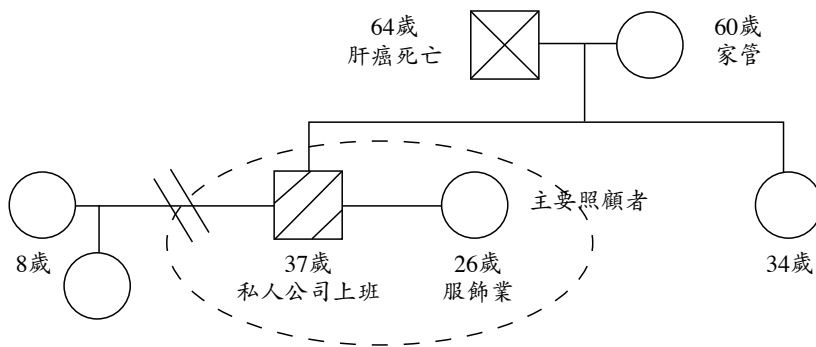
專業訊息，透過直接示教或教學影帶，增加照顧者的能力及對疾病相關知識的瞭解，提供社會資源，協助情緒壓力的抒發，有效減輕主要照顧者身、心負荷，使個案之居家照護達到最佳狀態。

綜合以上文獻，本個案護理重點包括：提供現存性導管出口感染之照護；鼓勵個案表達內心想法，重新以正向思維，坦然面對透析戰勝無力感；運用傾聽技巧與真誠陪伴，排除個案造成不遵從行為的種種阻礙；更需協助滿足主要照顧者之需求，以降低照顧者之負荷，而提升個案照護之品質。

護理評估

一、個案簡介

崔先生37歲，專科畢業，慣用國語，宗教信仰：佛、道教，職業：某菸酒商公司上班族，1998年結婚，育有一女，2006年初離婚，女兒由前妻扶養，於2006年底再婚，目前兩夫妻同住，未再生育小孩，家中飼養寵物：博美狗，雙薪家庭，自述：家庭關係良好。家族樹如下圖。



圖一 家庭樹

二、過去病史

二十歲時知道腎功能差，於三軍總醫院行腎臟切片檢查，診斷：微小變化型腎絲球病變。2006年初因婚姻失敗心情沮喪，產生疲倦、頭暈，診斷出：高血壓、末期腎臟病第五期，經服藥後緩解，未再追蹤，直至2007年1月初又開始產生倦怠、噁心、無食慾、體重減輕等，1月12日抽血檢查發現BUN:149 mg/dl、creatinine: 10.1 mg/dl，選擇了腹膜透析，於4月6日接受導管植入術(tenckhoff cath implantation)，2007年4月15日始執行腹膜透析治療至今。

三、收案過程

2009年9月17日個案在家發現導管出口處會痛，而且流出黃黃粘粘的東西，電話詢問筆者後，建議到院求診，醫師診斷為：腹膜透析導管出口處感染，依導管出口感染處置流程治療。

四、護理評估

筆者主要照護期間自2009年9月17日至2010年1月7日，依據Orem理論，於個案回診時，運用觀察、會談、身體評估、病歷查閱及電話關懷等方式收集資料，以確立問題。

(一) 一般性自我照顧需求評估

- 1.維持足夠的空氣吸入：個案呼吸型態正常，胸廓起伏左右對稱，肺部雙側聽診無痰音，每天抽約2~3根菸，胸部X光正常。
- 2.維持足夠的水分攝取：皮膚感覺溫暖，膚色、體溫正常，肢體無水腫，口腔粘膜完整，每日水分攝取量約900cc，透析脫水量約1~1.2kg，尿液排出量約400-500cc/day，2009年9月17日生化報告：BUN:55 mg/dl，Cr:18.1 mg/dl，Ca:9.5 mg/dl，Na:138 meq/l，K:4.4 meq/l，P:5.0mg/dl。
- 3.維持足夠的食物攝取：身高182公分，體重76公斤，BMI：22kg/m²，理想體重應為72.9公斤，營養師建議1,800卡，每日飲食約1,900卡，吞嚥、味覺功能正常，無假牙，髮量正常。2009年9月5日Alb:4.0gm/dl，Ht:33.5%。2009年9月17日發現透析導管出口處周圍皮膚發紅、有膿性分泌物，WBC:9,500k/ul、CRP:0.14，細菌培養：staphylococcus。
- 4.維持正常的排泄功能：腹部柔軟、叩診無腹脹，1~2天可不費力自解黃色便一次。每天自解5~6次淡黃色無味尿液，每次約100cc，每次脫水量約1~1.2kg。
- 5.維持活動與休息的平衡：2009年9月17日個案訴：「平時會作簡單的肢體伸展與騎腳踏車運動」。觀察個案做肢體伸展時，腹部過度伸展，且導管與皮膚沒妥善固定。個案又訴：「唉！想到天天要洗腎，很無奈，晚上都睡不好，睡醒醒，睡約5小時，以前約可睡7小時。」個案訴說時，常打哈欠、嘆氣，皺眉且無精打采；四肢肌力均5分，骨骼肌肉無萎縮，生活自理佳。分析：個案未將導管妥善固定，併入現存性感染之護理處置，另有睡眠問題，主因長期透析產生無力感，故併入無力感之護理處理。
- 6.維持獨處與社會互動的平衡關係：家中成員僅夫妻二人，最近飼養了一隻博美狗，可自由進出房間。個案平日上班忙碌，常至外地出差，少參與社團活動，假日或逢年過節會去探望母親，當沮喪時會到廟中祈求平安。
- 7.防止對生命、功能和健康的危害：透析2年多，由個案自行操作夜間透析技術，期望早日換腎開始新的人生。2009年9月17日個案訴：「一年前在外院登記換腎，始終沒消息，等得很無力！」訴說聲音低沉，嘆氣。10月13日訴：「換藥不用那麼麻煩吧！管子反正有紙膠貼一貼就好了啊！」個案口氣不友善，觀察導管與皮膚間之紙膠有鬆脫現象。
- 8.增進身體功能及發展潛能：個案認知、智力發展表現合宜，9月17日感嘆：「35歲就洗腎，要洗到什麼時候，我還能給我太太什麼生活品質？」觀察語氣冷漠、眼睛看遠方。

10月13日個案訴：「我之前2~3天換一次藥，也沒事。」訴說口氣質疑冷漠。

(二) 發展性的自我照顧需求評估

個案屬成年期，依Erikson發展理論在生產-停滯階段，平常上班忙碌，待遇佳，很關心媽媽及妻子，為家中主要決策者，覺得家庭是自己的責任，女兒與前妻同住；與妻子相差11歲，案妻屬青年期，發展任務：親密/孤獨，2009年10月13日案妻表示：「我好擔心他的導管，發炎怎麼都沒比較好？我該如何幫他？」、「現在導管發炎，是不是我沒把家裡環境整理好？」、「我沒什麼照顧病人的經驗，他這樣，我很緊張，壓力也很大」案妻訴說過程神情沮喪、愁容滿面。

(三) 健康偏離性的自我照顧需求評估

2009年10月13日個案訴：「每天換藥夠麻煩，還要增加次數，只吃抗生素

不行嗎？」觀察個案表情不耐煩，導管以紗布覆蓋，導管下方未使用紙膠與皮膚做固定。

五、自我照顧能力缺失評估

個案學習態度被動，少發問，自我執行透析技術，但無菌觀念較差，易忽略步驟，家屬十分關心個案，衛教時表現配合意願。綜合上述評估：個案的治療性自我照顧需求大於自我照顧能力。

問題確立

依據上述評估，個案主要健康問題如下：

- 1.現存性的感染 / 與未執行正確換藥技術有關。
- 2.無力感 / 與長期腹膜透析有關
- 3.不遵從 / 與個人換藥信念有關
- 4.潛在危險性照顧者角色緊張 / 與擔心個案病程無法預測有關。

護理措施

現存性的感染 / 與未執行正確換藥技術有關

主觀資料 (S)	客觀資料 (O)
1.9/17個案來電訴「我的導管出口會痛，而且流出黃黃粘粘的東西」 2.9/17「平時會作簡單的肢體伸展與騎腳踏車運動」。 3.9/17「家中最近飼養了一隻博美狗，可自由進出房間。」	1.9/17透析導管出口周圍皮膚發紅，擠壓有膿性分泌物，WBC：9,500/ul、CRP:0.14細菌培養結果：Staphylococcus 2.9/17個案肢體伸展時，腹部過度伸展，且導管與皮膚沒妥善固定。 3.10/15出現導管氈鉤脫出，擠壓氈鉤有少量膿性分泌物。
護理目標	
1.2009年9月17日前個案至少能說出三項導管出口處感染的原因。 2.2009年10月28日前個案及案妻能正確回覆示教導管出口的換藥技術。 3.2010年1月7日前個案導管出口處無感染徵象。	

護理措施	護理評估
<p>完全代償性的護理：</p> <p>1.9/17護理人員採檢個案出口處的分泌物，進行細菌培養，確定感染源。</p> <p>2.9/17護理人員密切監測感染之指數變化，如體溫、WBC、CRP等。</p> <p>3.9/17護理人員依醫囑給予抗生素的治療，1週後細菌培養結果確定，再約個案回診作出口感染之抗生素療程的衛教。</p> <p>4.11/11護理人員針對氈釦脫出，利用約診時，進行氈釦去除術。</p> <p>部分代償性的護理：</p> <p>1.9/17利用「導管出口照護」之衛教單張，向個案及案妻說明導管出口感染的症狀及其可能感染的原因，如：未注意無菌技術換藥、拉扯導管、未妥善固定、過度的腹部伸展、動物毛等。</p> <p>2.9/24對個案、案妻示教遵守無菌原則換藥及固定，導管周圍需保持乾淨乾燥，請其回覆示教反覆練習、利用人體教學模具進行評估。</p> <p>支持教育性護理：</p> <p>1.9/17教導個案或案妻每天評估出口外觀的變化，並記錄在透析日誌。</p> <p>2.9/17教導個案及案妻勿讓狗自由進出換液間，避免感染發生。</p> <p>3.9/17依據導管出口照護標準，重新教導個案及案妻，並加強換藥前戴口罩，確實洗手之重要性與必要性。</p> <p>4.10/13教導個案感染嚴重時，停止淋浴，採上半身擦拭，下半身沖洗。</p> <p>5.10/13教導個案及案妻將氈釦牽引至導管出口外之交叉螺旋固定法。</p> <p>6.11/11鼓勵個案與其他腎友經驗交流。</p>	<p>9/17 個案導管出口周圍已無發紅現象，個案及案妻皆可說出感染原因：未無菌技術換藥、不當拉扯、居家衛生（動物毛）三項，並把小狗重安置在屋外。</p> <p>10/15 個案WBC：7,500/ul、出口處有少量分泌物，合併氈釦脫出，個案及案妻對交叉螺旋固定法不熟練。</p> <p>10/28 電訪個案家，案妻表示：最近換藥都由我幫忙，會確實洗手、戴口罩。</p> <p>11/11 個案表示將運動改成走路，不再作腹部伸展動作。</p> <p>12/5 個案與其他腎友交流後，委託香港腎友購買輔助固定物，妥善固定導管。</p> <p>2010/1/7 個案能正確說出：無每天換藥，拉扯、沒固定好導管等，會造成感染；現在每天按照步驟操作和固定導管；導管出口周圍皮膚顏色正常無分泌物，已無感染現象，CRP：0.2，細菌培養結果：陰性。</p>

無力感 / 與長期腹膜透析有關。

主觀資料 (S)	客觀資料 (O)
<p>1.9/17「一年前在外院登記換腎，始終沒消息，等得很無力！」</p> <p>2.9/17「唉！想到天天要洗腎，很無奈，晚上都睡不好，睡睡醒醒，睡約5小時，以前約可睡7小時」。</p> <p>3.9/17「35歲就洗腎，要洗到什麼時候，我還能給我太太什麼生活品質？」</p>	<p>1.9/17訴說聲音低沉，嘆氣。</p> <p>2.9/17訴說過程時，常打哈欠、嘆氣皺眉且無精打采。</p> <p>3.9/17觀察語氣冷漠、眼睛看遠方。</p>
護理目標	
<p>1.10/17前個案無負向情緒或負向言語出現。</p> <p>2.11/17前個案可表示每日睡眠至少達7小時。</p> <p>3.12/5前能正確安排腹膜透析治療在日常生活作息中。</p>	

護理措施	護理評值
<p>支持教育性護理：</p> <p>1.9/17護理過程中，引導個案陳訴內心感受，耐心傾聽、不催促、增加其安全感，建立信任的護、病關係。</p> <p>2.9/17與個案共同討論腎移植，增加正向思考，如「有希望永遠最美」。</p> <p>3.9/17護理人員採開放性提問：「你覺得…」，關鍵處重複澄清，觀察非語言行為，協助個案整理自己的感受，確認影響睡眠不足及產生無力感的主因。</p> <p>4.10/4播放「Nick超激勵短片」，其先天四肢肢障，仍享打球、開船之樂趣。分享楊恩典、謝坤山等口足畫家奮鬥的過程，引導個案正向思維，找尋自己幸運之處。</p> <p>5.10/4鼓勵個案依當天活動狀況，於起床後或睡前，冥想三件幸福的事，例：幸好有好工作、有老婆幫忙、有健保給付…，加強正向思維。</p> <p>6.10/4當個案出現負向情緒時，帶到訓練室讓他發洩情緒，適時輕拍其肩，給予支持。</p> <p>7.10/13隨時讓個案及案妻瞭解出口處感染狀況及治療方針與護理措施。介紹成功照護經驗之腎友，分享心路歷程。</p> <p>8.10/13強調個案獨特性與存在價值，藉由筆者親身罹患乳癌的經驗分享，鼓勵個案每天對著鏡子，傾聽心靈的聲音並說「我一定會更好！」以增其信心。</p>	<p>9/17 個案表示期望換腎後開始新人生，聽完移植後的相關治療，會抱著「有希望最美」心態。</p> <p>10/4 個案看完影片及畫家故事後，神情輕鬆略帶微笑訴：「真的很感動，我會好好思考自己未來的人生」。</p> <p>10/14 電訪個案表示，情緒抒發後，心情較輕鬆，也受到筆者「抗癌鬥士」精神鼓勵，會努力面對未來的挑戰，謝謝筆者給予信心與希望，每晚睡前還會對鏡子說：「我是獨一無二」。</p> <p>11/11 個案能說出目前狀況，並能說出幸好有腹膜透析，我不用一星期在醫院躺三次、不用一直被打針、有你幫忙，感覺健康可以掌握在自己手裡。</p> <p>12/5 夫妻約診到院，牽手、有笑容，未出現負向言語，個案表示近來心情好多了，假日會到戶外走走，每日睡眠可達7小時，提到每天利用一些時間執行透析，就能照顧自己，不用到醫院挨針，只要自己看得開，就能擁有良好的生活模式，現在做腹膜都覺得很輕鬆，「它」是我生活的一部份。</p>

不遵從 / 與個人換藥信念有關。

主觀資料 (S)	客觀資料 (O)
<p>1.10/13「換藥不用那麼麻煩吧!管子反正有紙膠貼一貼就好了啊!」</p> <p>2.10/13「我之前2-3天換一次藥，也沒事。」</p> <p>3.10/13「每天換藥夠麻煩，還要增加次數，只吃抗生素不行嗎?」</p>	<p>1.10/13個案口氣不友善，觀察導管與皮膚間之紙膠有鬆脫現象。</p> <p>2.10/13訴說口氣質疑冷漠、情緒低落。</p> <p>3.10/13觀察個案表情不耐煩，導管以紗布覆蓋，導管下方未使用紙膠與皮膚做固定。</p>
護理目標	
<p>1.11/11前個案能說出至少兩項須照標準步驟換藥的原因。</p> <p>2.11/20前個案能執行正確換藥技術，包括導管固定。</p>	
護理措施	護理評值
<p>部分代償性的護理：</p> <p>1.10/13以關懷同理的態度，建立信任關係，鼓勵個案表達心中想法，採傾聽、不批判、共同討論對導管照護的想法。</p> <p>2.10/13評估個案對疾病和導管出口照護的認知及接受遵從換藥的準備程度。</p> <p>支持教育性護理：</p>	<p>10/15 個案出現氈釘脫出，再次衛教後，願與筆者分享及討論，說出：「原本自己很挫折、無奈、生悶氣，我又沒怎樣，為什麼這麼年輕就要洗腎，經你這麼多次分享與鼓勵，願再遵照教導執行換藥」。</p>

護理措施	護理評估
<p>1.10/13引導個案說出導管感染及換藥的經驗感受，確認不遵從換藥的因素。</p> <p>2.10/15瞭解個案對於感染治療與換藥錯誤的認知、技能、行為，同理其不適感，但適時澄清修正，引發遵從動機。</p> <p>3.10/15運用衛教手冊進行個案個別護理指導，重點處以螢光筆註記，強化動機。</p> <p>4.10/15鼓勵案妻陪伴治療，當個案主動完成時，給予擁抱、讚美，促進規律換藥。</p> <p>5.10/15當個案導管出口病情有進展時，護理人員適時給予正向加強與口頭稱讚，如：我就知道你做得到！</p> <p>6.10/15了解個案居家換液室，換藥物品之擺放、取用是否流暢，給予個案適度的自主權，增加個案治療參與感及控制力。</p> <p>7.11/11當個案遵從換藥標準及次數後，感染改善，再鼓勵個案每天對著鏡子說「我一定會治好！」加強自信心。</p>	<p>10/17 案妻訴：已將換藥用物整理成盒，取用更方便，不會遺漏步驟。</p> <p>11/11 案妻訴：「讚美、擁抱真的好有用；他每天會主動換藥，還會將導管固定好。」</p> <p>11/20 個案表示：之前會不遵從換藥，是對自己罹病的憤怒，現在天天規則換藥，是治療發炎最好的方法，萬一拔管，就沒得洗腹膜透析，現在都認真換藥，也很小心導管的固定，在你的幫忙下，發炎在進步癒合。筆者亦觀察個案換藥過程，均能正確執行換藥技術。</p>

潛在危險性照顧者角色緊張 / 與擔心個案病程無法預測有關

危險因子	
<p>10/13</p> <p>1.「我好擔心他的導管，發炎怎麼都沒比較好？我該如何幫他？」</p> <p>2.「現在導管發炎，是不是我沒把家裡環境整理好？」</p> <p>3.「我沒什麼照顧病人的經驗，他這樣，我很緊張，壓力也很大」</p> <p>4.觀察案妻訴說過程神情沮喪、愁容滿面</p>	
護理目標	
<p>1.11/13前案妻能說出至少三項腹膜透析導管照護的方法。</p> <p>2.11/27前案妻能說出至少三種紓發壓力的方法。</p>	
護理措施	護理評估
<p>支持教育性護理：</p> <p>1.10/13傾聽案妻內心的感受，當情緒抒發時，以同理態度接納，肯定其對個案盡心盡力之照顧，與其討論先照顧好自己，方能幫助個案。</p> <p>2.10/13建議案妻書寫日記，除發洩情緒外，並記錄個案的傷口癒合過程。</p> <p>3.10/13適時向案妻澄清影響導管出口癒合原因，利用衛教單張、光碟示教換藥注意事項及加強導管居家照護方式，有照護疑惑皆可向護理人員諮詢。</p> <p>4.11/11當個案出口感染改善後，及時讚美夫妻的努力，給予正向強化。</p> <p>5.11/11鼓勵個案夫妻在假日休閒活動，放鬆壓力，例：騎腳踏車、聽喜愛的音樂、與友敘舊或至寺廟拜拜等。</p> <p>6.11/11.提供社會資源，因應長期透析對家庭產生壓力之調整方法，例：聽相關演講、參加腎友協會、打電話或找同事朋友抒發情緒垃圾。</p>	<p>10/13 案妻說出與你談完，感覺輕鬆多了，長期面對照顧的壓力，會試著接受所建議的抒壓方式，將感覺寫下。</p> <p>11/13 案妻能說出照顧導管的方法：要依照無菌步驟換藥、每天都須換藥、導管也要固定好等三項。</p> <p>11/20 案妻能說出運動，看書、看影片、找同事聊天，與朋友唱卡拉OK，都是能減輕壓力的方法。</p> <p>11/27 案妻能正確換藥，明確說出依照無菌步驟換藥、每天都須換藥、導管固定好等三項照顧導管的方法。且表示與個案相約參加縣政府或社福館舉辦家庭或婚姻相關的演講課程，並參加醫院舉辦的腎友活動、腎友講座，會與腎友經驗分享，這都能讓彼此紓解壓力。</p>

討論與結論

本文是探討一位腹膜透析個案，因長期透析產生無力感，不遵從導管出口照護與換藥而引起出口的慢性感染，使案妻擔心無法照顧好個案而面臨照護的壓力。筆者運用Beth等（2005）提出導管出口處感染之照護標準，及提供出口處理之重要技巧，並透過腎友經驗交流，找出固定導管的最佳方法。護理人員於照護過程中真誠陪伴，運用賦權訓練，以正向思維，面對透析戰勝無力感（張、李；2004），並排除個案造成不遵從行為的種種阻礙（杜、葉，2007），協助滿足主要照顧者之需求，以降低其身心負荷（鍾、呂，2007）等措施，讓個案從透析雖帶來改變，至願意將透析自我照顧融入至日常生活中。未來後續照顧計畫，仍以強化個案導管出口照護及其心理變化為主，繼續提升居家透析治療之能力，促進家庭健康。

此次照護過程，正逢筆者罹患乳癌，初接受治療的調適歷程，深切體會個案心境多變之衝擊，順時協助個案正視自己的價值，積極面對長期透析的事實，揮別無力感。身為第一線的護理人員，除有敏銳的觀察力，更需視病猶親，關懷長期透析個案情緒的起伏；當出現不遵從行為時，在強調衛教與同理心時，應體悟個案的痛苦與難處，更應反思，檢討護、病關係及溝通技巧。雖評估個案居家透析感染原因及其遵從性，最直接與必需的是透過居家訪視，本個案因上班忙碌，溝通多次後，仍無法配合筆

者居家訪視時間，未能實地至家中勘查居家環境為本篇之限制，只能利用電訪關懷及個案午休時間回院追蹤其導管感染情形，另在照護初期，較難協助個案心靈層面的問題。筆者建議，未來能推動社區建立腹膜透析居家照護網，成立專業諮詢單位，提供輔導和居家訪視。並從護理養成教育中，增加諮商技巧課程，以幫助護理人員實務溝通的能力，相信對於臨床照護有甚大裨益。

參考資料

- 中央健保局（2009）．98年度臺灣地區透析總人數．2010年5月26日取自<http://www.nhi.gov.tw>
- 杜玉卿、葉淑慧（2007）．不遵從之概念分析．*高雄護理雜誌*，24（2），95-110。
- 吳秀霞、陳美麗（2010）．一位多重抗藥性結核病患不遵從服藥之護理經驗．*長庚護理*，21（1），71-80。
- 吳哲熊、楊紹佑（2009）．腹膜透析方法介紹．*腎臟與透析*，21（4），206-210。
- 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。
- 陳靜慧、黃太和（2008）．主要照顧者對居家護理服務屬性偏好之研究．*護理雜誌*，55（2），49-57。
- 張麗春、李怡娟，（2004）．賦權概念分析．*護理雜誌*，51（2），84-90。
- 郭麗雀、王春葉、趙美貞、陳靖博（2008）．改善腹膜透析病患導管出口處照護專案．*腎臟與透析*，20（2），124-135。
- 黃美鳳（2007）．讚美策略融入技能教學之成效研究—以護理科身體評估課程例．*人文社會科學研究*，1（2），40-58。
- 廖秋萍、蔣偉姣、陳淑娟（2006）．腹膜透析病患生活品質及其相關因素探討．*臺*

- 灣腎臟護理學會雜誌，5（1），22-39。
- 蕭雅竹、黃松元、陳美燕（2007）·宗教與靈性健康、健康促進行為之相關性研究·*實證護理*，3（4），271-279。
- 鍾玉珠、呂秋華（2007）·血液透析患者主要照顧者的負荷需求及相關因素探討·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，6（1），23-35。
- Beth, P., Georg, R. B., Judith, B., Elisabeth, B., Amit, G., & Clifford, H., et al. (2005). ISPD Guidelines/Recommendations-Peritoneal dialysis—Related Infections

- Recommendations:2005 update. *Peritoneal Dialysis International*, 25,107-131.
- Doris, Y. L., Diana, T. K., Alice, N. T., & David, W. J. (2008) Living with chronic heart failure: a review of qualitative studies of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 474-483.
- Leggat, J. E. (2005). Adherence with dialysis: A focus on mortality risk. *Seminars in Dialysis*, 18(2), 137-141.



靜思語

無論人生長短，
只要真實地付出善念，
就是很美的生命樂章。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Life may be long or short,
but virtuous deeds carried out with genuine sincerity
create beautiful melodies of life.

~ Master Cheng Yen ~

A Nursing Experience of a Peritoneal Dialysis Patient with Powerlessness

Mei-Yuan Pan, Wen-Lan Huang*

ABSTRACT

This article described a nursing experience of a peritoneal dialysis patient who suffered from powerlessness from long-term home peritoneal dialysis, experienced infection on the peritoneal dialysis catheter exit-site resulted from incompliance to self-care instructions. The author applied Orem's theory to collect data through observation, interview, and health assessment from September 17th, 2009 to January 7th, 2010. The following health issues were identified: infection of peritoneal dialysis catheter exit-site, powerlessness, noncompliance, and risk of caregiver role strain. Through proactive nursing care interventions such as reinforcing positive thinking, empowering patient's autonomy, reinforcing the importance of following self-care instructions, and correctly conveying medical information. Several positive health outcomes were highlighted. Eventually, the patient fully recovered from the infective peritoneal dialysis catheter exit-site, regaining confidence, compliant with self-care, and effectively reduced caregivers' stress. These results in turn resolved the patient's health issues, and improved the patient's husband - wife relationship in terms of interactions and supports.(Tzu Chi Nursing Journal, 2011; 10:6, 118-128)

Keywords: nursing, peritoneal dialysis, powerlessness

RN, Mackey Memorial Hospital Tai Tung Branch; Head Nurse, Mackey Memorial Hospital Tai Tung Branch*

Accepted: July 1, 2011

Address correspondence to: Wen-Lan Huang 6F., No.1, Ln. 303, Changsha St., Taitung, Taiwan, ROC.

Tel: 886-8-9310150 ext.485-7; E-mail: a2845@ttms.mmh.org.tw