

運用Swanson關懷理論照護一位腹膜透析愛滋病人 轉血液透析之照護經驗

古馨涵、林鳳如

臺中榮民總醫院 護理部

摘要

本文是運用 Swanson 關懷理論照護一位腹膜透析愛滋病人轉血液透析之照護經驗。護理期間為 2021/11/25-2022/02/17，筆者運用生理、心理、社會及靈性四大層面進行評估，以會談、觀察、身體評估、病歷查閱及醫療團隊討論等方式收集資料，確認健康問題有體液容積過量、潛在危險性損傷、焦慮及知識缺失等。護理過程運用 Swanson 關懷理論為基礎，建立治療性及信任的護病關係、鼓勵個案表達內心焦慮的感受。依據個案本身的理解能力提供血液透析相關治療計畫及針對血管通路、透析合併症、飲食照護等疑慮，設計擬定客製化衛教內容，以提升自我健康識能；並透過智慧型手機連接健身手環自我管理 APP，監測每日體重、血壓及心跳變化，可有效讓個案控制體重及水份的攝取，同時以尊重、接納真誠的態度，讓個案能正向且接受血液透析的生活，最終達到身心及健康安適狀態，期望藉此護理經驗能提供臨床人員照護類似病人之參考，進而提升臨床透析照護品質。（澄清醫護管理雜誌 2024；20（3）：62-70）

關鍵詞：Swanson 關懷理論、血液透析、體液容積過量

通訊作者：林鳳如

通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段 1650 號

E-mail：b6704130527@gmail.com

受理日期：2023 年 8 月；接受刊載：2023 年 11 月

前言

截至 2022 年 11 月 30 日止，臺灣本國籍累計有 44,760 名愛滋病感染者[1]。1996 年高效能抗轉錄病毒（Highly Active Anti-Retroviral Therapy, HARTT）治療問世，大幅提升感染者存活率，但此藥物有腎臟毒性易造成急、慢性腎臟損傷，進而轉變成末期腎病變需接受腎臟替代治療[2]。

本文個案為 55 歲男性愛滋病人因長期服用 HARTT 藥物，造成慢性腎臟損傷，初期選擇腹膜透析居家治療，隨著殘餘腎功能喪失及經常使用高張透析藥水，導致腹膜結構改變造成腹膜超過濾功能效果不佳，最終腎臟毒素及水份無法移除，併發尿毒症與體液容積過量，無預期轉換血液透析治療，因生理不適加上透析模式轉變，導致個案心情沮喪及焦慮。武等[3]研究指出，約 38.8%-42.5% 的感染者呈現憂鬱傾向，此外，感染者面臨疾病症狀壓力、社會支持不足和疾病污名等因素，約 39% 的人出現焦慮問題，這突顯了愛滋感染者在罹病期心理層面照護重要性[3]。引發筆者照護的動機，期望運用 Swanson 照護理論為依據，善用傾聽、同理、接納等關懷技巧，與個案建立良好護病關係，提供整體及個別性照護，使其能以正向態度面對血液透析治療，提升透析照顧能力，找回自我價值，讓透析治療融入其日常生活。

文獻探討

一、愛滋病與末期腎病變相關概述

愛滋病病人因免疫系統缺陷易遭受到細菌或

病毒等侵襲，須接受抗生素或抗病毒的藥物治療，大多數藥物均有腎臟毒性，易導致腎臟代謝負擔，加上須終身服用高效能抗轉錄病毒治療，此藥物除了可有效抑制愛滋病毒複製，同時也抑制腎小管分泌肌酐酸，造成腎小管病變，使得腎絲球濾過率下降，反覆性急、慢性腎損傷就此發生[2,4]。根據研究結果顯示愛滋病感染者進展至末期腎病變比起未感染者的風險為2至20倍，當病人腎絲球過濾率小於15ml/min/1.73m²，須接受腎臟替代療法如：腎臟移植、血液或腹膜透析來代替原本腎臟的功能[2,4]。

二、透析治療之相關照護概念

(一) 透析模式簡介

腹膜透析是植入腹膜導管，利用人體腹膜毛細血管為半透膜，將透析液注入腹腔，經停留4-6小時後流出，以清除體內過多的水份及代謝廢物。隨著病人殘餘腎功能下降，容易出現體液過多，除了限制水份攝取，亦會使用高張腹膜透析液來增加脫水量，長期處在高血糖的狀態下容易引起口渴而增加水份攝取，使得水腫加劇，腹膜長期暴露在高張透析液環境下，會使腹膜血管新生及間質纖維化，造成腹膜血管表面積增加，最終導致超過濾量減少而造成脫水困難[5,6]。

血液透析需至醫療院所，藉由體外循環的方式，讓血液流經人工腎臟的半透膜與透析液間進行擴散、超過濾原理來移除毒素及水份，根據KDOQI（2015）臨床照護指引建議，每次血液透析的透析效率指標尿素氮清除率維持1.2，當透析不足長期影響下病人常見有嚴重搔癢、不寧腿症候群加劇、疲憊等不適狀況；透析血管通路建立最佳選擇以自體動靜脈瘻管為第一選擇，常見以非慣用手，術後3-4週以上等血管成熟階段才可穿刺使用，血管日常照護事項如：每日用手檢測觸摸瘻管震顫感、每天三次以上並持續15分鐘握球運動、避免提重物或侵入性治療、保持清潔等，此時等待血管成熟階段期間會先置入內頸靜脈希克曼式導管行血液透析[7,8]。

(二) 透析相關照護護理

體液容積過量是透析病人最常見的問題，短期內體重增加、呼吸困難無法平躺合併下肢水腫、高血壓、低血色素等臨床症狀，長期下來易導致心臟衰竭進而增加死亡率[5,9]。也會藉由胸部X光以

心臟的最大水平直徑除以胸腔的水平內寬，來計算心胸比，評估液體滯留的情形，透析病人的心胸比應小於50%[10]。臨床照護重點在維持生命徵象穩定，與病人討論造成體液容積過量的因素，逐步調降乾體重，兩次透析間體重增加不超過5%，媒介智慧型手機連接健身手環，利用自我管理APP監測體重變化[11]。教導若口乾時，可嚼口香糖或含冰塊、漱口等方式達到限水的目標[12]。愛滋病人因服用抗病毒藥物會加重貧血狀況，其照護可依醫囑補充紅血球生成素，教導攝取深綠色蔬果，維持血色素數值10-11mg/dl可提升整體品質滿意度[13]。透析飲食重點需採低鈉、低鉀、低磷和高蛋白飲食，應避免食用罐頭及醃製食品，蔬菜類烹飪川燙後再料理食用，可有效降低鉀離子攝取，減少高鉀水果攝取如：香蕉、柑橘類等；避免攝取高磷製品如：堅果類、加工食品如：泡麵和香腸等，餐中需服用磷結合劑；蛋白質攝取原則建議每日1.2公克/公斤，以高生物價值的魚、肉、蛋、奶類為佳[14]。

(三) 愛滋血液透析病人焦慮感與臨床照護

焦慮是一種個人主觀擔心、不安的感受，由生理影響到行為模式改變而引起，研究報告指出愛滋病人約有36.3%焦慮傾向，透析病人本身焦慮發生率可達50%[3,15]，此兩項共病症加乘下，病人會擔心疾病對生活的影響及病情曝光，焦慮感就會油然而生。臨床照護重點應主動關懷，運用同理心主動傾聽、並陪伴病人建立信任感，給予心理支持，並評估病人對疾病的瞭解與學習準備度，主動說明透析治療計劃，鼓勵病人發問，讓其有參與感，強化支持力量，鼓勵病人說出內心感受來釋放壓力，透過音樂療法及放鬆技巧來轉移注意力，減緩焦慮[16]。

三、Swanson關懷照護理論

Swanson（1993）關懷理論以過程模式發展，提供護理人員一個專業的關懷指引，可敏銳察覺到個案的需求，促進護病關係的提升，進而協助個案增進自我照顧。Swanson關懷理論包含五個關懷過程：（一）了解：評估個案及家屬迫切的需求，並深入了解該事件對其意義及生活上的影響；（二）在旁陪伴：強調情緒上的支持，予以陪伴、傾聽及適度的回應；（三）為他做某些事：提供基本的生活需求，讓個案感到舒適；（四）使他能夠：授予

專業知識，藉由教導、提供訊息及解釋，使個案提升自我照顧技巧，增加其自我實現；（五）維持信念：以信任及尊重的態度，協助正面向對問題[17]。故筆者認為Swanson的關懷理論可以運用於由生理問題而引發心理之焦慮血液透析病人身上，並藉由改善生理功能、心理支持與自我價值肯定，維持病人正向的信念[16,17]。

護理過程

一、個案簡介

個案為55歲未婚男性，大專畢業，與二姊住同一社區不同戶別，從事代書業務因病退休，偶爾兼差賺外快，經濟來源仰賴其平時儲蓄及退休金，平時使用國語及台語溝通。

二、過去病史

1997年感染愛滋病並開始HARRT治療，2014年診斷慢性腎臟病第五期於門診追蹤，2019年11月開始腹膜透析，因透析不足及體液容積過量，於2021年11月24日放置右內頸靜脈希克曼式雙腔導管，並予首次血液透析，同年12月29日建立右手前臂動靜脈瘻管。

護理評估

門診透析護理期間自2021年11月25日至2022年2月17日，運用生理、心理、社會、靈性等四大層面進行評估，以會談、觀察、身體評估、病歷查閱收集資料。

一、生理層面

身高168公分，體重76.4公斤，BMI：27kg/m²，屬於輕度肥胖，咀嚼能力佳，每餐可以吃下一份便當餐盒及一份水果，總熱量大於2,200卡/天，符合身體所需。四肢肌力5分，肌肉張力與關節活動度正常。臉部及眼皮浮腫，黑眼圈存，按壓雙側下肢水腫2-3價，皮膚及指甲床顏色蒼白無血色，走路需人攙扶。11/25個案「走路很喘，走5分鐘後更喘，上氣不接下氣，兩隻腳都很腫，只能穿拖鞋，以前都大概11點睡到早上7點起床，最近晚上在家一直咳，無法睡，醫師才叫我插管子洗腎。」，11/25觀察右胸希克曼式導管置入處無紅、腫、痛及分泌物等感染症狀，11/25-12/16透析前收縮壓：162-193mmHg、心跳：89-101次/分、呼吸：23-28次

/分、乾體重：72公斤、體重：77.6-76.4公斤，聽診雙肺葉濕囉音存，透析過程採半坐臥姿，需用鼻導管氧氣2-3L/min，接著又說「最近感覺頭暈、很累，無法出門了，都是二姊來照顧我。」，11/25抽血albumin：2.8g/dl、Hct：24.2%、Hb：5.3mg/dl、K⁺：4.6mEq/L、P⁻：5.6mEq/L、BUN：82mg/dl、creatinine：16.03mg/dl、尿素氮清除率：1.01，胸部X光呈現雙下肺輕微浸潤、心胸比為60%，尿量小於100c.c./日，每日解便一至二次，呈黃褐軟便。12/16主訴「我午晚餐都吃外面便當或是吃泡麵，之前洗腹膜都可以吃我愛的香蕉，為何現在都不能吃？」、「洗肚子時容易口渴，一天要喝1,500-2,000c.c.的水才夠，反正就自己灌高濃度藥水讓水排出，現在為何不能喝水？」。經上述評估顯示個案有「體液容積過量」、「潛在危險性損傷」及因透析模式改變，造成「知識缺失/缺乏血液透析知識及飲食認知」相關的健康問題。

二、心理層面

任職於代書事務所，表示因擔心疾病暴露，鮮少與同事互動，12/16主訴「身體搞成要洗血，我真是歹命（台語），日子過不下去，不想活。」、「現在需要二姊陪我並照顧，自己真的很某效（台語）」，12/27「洗血很不舒服，這幾次都抽筋，我上次從床上跳下來，把我姊跟大家都嚇一大跳。」、「護理師我看剛走過去那個人的手都膨膨一大球，好恐怖。」、「有些家屬看我的表情怪怪的，他們是不是知道我的疾病。」，會談中觀察個案透析過程眉頭深鎖，手部顫抖且肌肉呈現緊繃，經上述評估顯示個案有「焦慮」的健康問題存在。

三、社會層面

依照Erikson之心理社會發展理論，正處成人中期，階段任務為生產與停滯，從事代書職務因病退休，偶爾兼差代書業務賺取費用，家中排行老么，未婚、獨居，經濟小康，雖無子女，但與兄姊及其外甥子女關係良好，二姊為主要照顧者，家庭支持系統良好。

四、靈性層面

宗教信仰為道教，表示初一、十五會到廟裡拜拜，祈求健康平安。12/16「人生那麼難可能是神明在考驗我吧！我只能更虔誠的祈求」、「我現在都要聽佛經才能睡著」，雖然

擔心疾病不適，但仍相信有神明存在，心誠則靈會度過難關。

問題確立、護理措施與評估

根據上述護理評估，確立個案健康問題有：

一、體液容積過量/殘餘腎功能減退及水份攝取過多有關；二、潛在危險性損傷/與低血色素、透析不足有關；三、知識缺失/缺乏血液透析知識及飲食認知相關；四、焦慮/對透析治療過程的不瞭解及對於未來生活模式受到非預期性的改變有關。

一、問題一：體液容積過量/殘餘腎功能減退及水份攝取過多有關（110/11/25-111/1/20）

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：11/25「走路很喘，走5分鐘後更喘，上氣不接下氣，兩隻腳都很腫，只能穿拖鞋，最近晚上在家一直咳，無法睡」。</p> <p>S2：12/16「洗肚子時容易口渴，一天要喝1,500-2,000c.c.的水才夠，反正就自己灌高濃度藥水讓水排出，現在為何不能喝水」。</p> <p>S3：12/16「我午晚餐都吃外面便當或是吃泡麵」。</p> <p>O1：11/25小便少於100c.c./日，雙下肢凹陷性水腫2-3價。</p> <p>O2：11/25-12/16透析前收縮壓：162-193mmHg、體重：77.6-76.4kg。</p> <p>O3：11/25胸部X光呈現雙下肺輕微浸潤且心胸比為60%。</p>
<p>護理目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12/7能說出三項體液容積過量的症狀，如：水腫、高血壓、呼吸困難。 12/16能確實執行至少三項水份控制的方法。 12/23水腫由2-3價改善為1價。 1/20兩次透析期間體重增加不超過乾體重的5%。
<p>護理措施</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-1.11/25向病人說明造成水份過多的原因及體液容積過量的症狀：體重增加、呼吸困難、下肢水腫、高血壓、低血色素等。 1-2.11/25-12/4透析過程中依醫囑予氧氣鼻導管3L/min使用，並協助半坐臥以促進肺部擴張，於下肢使用軟枕墊高。 2-1.11/27衛教每日晨起時測量體重，並使用固定磅秤及衣物。 2-2.11/30使用有刻度標示容量的水杯，可自我控制並記錄一天飲水量；教導若口渴時，可少量飲水15-30c.c.，或以漱口、含冰塊、嚼口香糖等方式減輕口渴感及額外液體攝取；與個案共同閱讀水份控制方法，協助手機掃瞄QR Code「自我管理水份控制」衛教單張，配合講述法說明水份控制重要性。 3-1.11/25教導穿著寬鬆衣褲及合宜的鞋子，觀察皮膚有無破損、發紅；教導皮膚清洗以中性肥皂，並使用乳液保持濕潤。 3-2.11/27飲食衛教：說明高鈉飲食易造成水份滯留、口渴及血壓上升，應減少加工及醃製類食品的攝取，並教導進食前看食品營養標示，採低鈉飲食2-3毫克/天。 4-1.12/4協助使用智慧型手機連接健身手環自我管理APP，記錄個案每日體重變化、血壓數值，包括脈搏速率和呼吸次數。
<p>護理評估</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12/7能說出水份太多會無法平躺，感覺吸不到氣、血壓高等症狀。 12/14觀察個案隨身攜帶600ml有刻度隨身杯，並於手機APP中記錄飲水量，並表示若單日喝水大於1,000c.c.，健身手環會震動提醒注意水份攝取過量。 12/14表示在家若感到口渴會以漱口或含冰塊方式來緩解，透析時會嚼口香糖促進唾液分泌，減緩口乾舌燥。

一、問題一：體液容積過量/殘餘腎功能減退及水份攝取過多有關（110/11/25-111/1/20）（續）

護理評估	4. 11/16觀察個案中餐便當內容物會選擇無加工食品，如：蒸魚、白斬雞等當作主菜，已不再吃泡麵當正餐，控制鈉的攝取。			
	5.			
	日期	乾體重 (kg)	透析前體重 (kg)	體重百分比 (%)
	11/29	72.0	77.6	+7.7
	12/14	72.0	76.4	+6.1
	1/20	70.5	72.8	+3.2
	6. 11/25下肢水腫3價，12/7下肢水腫1-2價，且透析過程不需使用氧氣鼻導管；12/30雙下肢已無水腫情形；1/20胸部X光心胸比為52%。			

二、問題二：潛在危險性損傷/與低血色素、透析不足有關（110/11/25-111/01/20）

主/客觀資料	<p>S1：11/25「走路很喘，走5分鐘後更喘，上氣不接下氣」。</p> <p>S2：11/25「最近感覺頭暈、很累，無法出門了，都是二姊來照顧我」。</p> <p>O1：11/25評估皮膚及指甲床顏色蒼白無血色，走路需人攙扶；呼吸短促，次數約26-28次/分。</p> <p>O2：11/25Hb：5.3mg/dl、Hct：24.2%、透析效率指標尿素氮清除率1.01。</p>														
護理目標	<p>1. 11/25能說出三項含鐵食物。</p> <p>2. 12/2能說出三項預防跌倒措施。</p> <p>3. 1/20血紅素提升至10.0mg/dl、透析效率尿素氮清除率>1.2達標。</p>														
護理措施	<p>1-1.11/25評估個案飲食習慣，依據其喜好衛教高鐵質飲食，如：內臟類、帶殼海鮮、紅肉、深色蔬菜等。</p> <p>2-1.每週四進行高風險跌倒因子評估，教導如有暈眩、嗜睡、活動無力、呼吸喘等症狀，應慎防跌倒，並鼓勵家屬陪伴在側協助日常生活事項。</p> <p>2-2.11/25提供跌倒衛教單張QR Code，衛教內容如下：</p> <p>2-2-1.維持家中走道通暢及光亮。</p> <p>2-2-2.穿著合適的鞋子及衣物預防絆倒。</p> <p>2-2-3.口服降血壓藥物後1小時，動作變換宜緩慢，注意低血壓副作用造成跌倒。</p> <p>2-3.11/25-1/20雙側床欄使用、提供叫人鈴並置於隨手可得處、結束透析後協助採漸進式下床。</p> <p>3-1.11/25-12/23每週四透析最後一小時由靜脈補充2%鐵劑5ml。</p> <p>3-2.11/25-1/20每次透析結束後依醫囑由靜脈注射紅血球生成素：NESP 20mcg/0.5ml。</p> <p>3-3.11/27-1/20依醫囑予抗凝劑，避免透析器凝固造成血液不必要流失。</p>														
護理評估	<p>1. 11/27表示「現在晚餐由二姊準備，有燙菠菜、炒蛤蜊還有麻油腰子來幫我補血。」</p> <p>2. 12/2表示家中走道通暢無雜物堆積，能說出服用降血壓藥後，動作變換要緩慢；穿著合身衣物及鞋子預防行走時絆倒等三項預防措施。</p> <p>3.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日期</th> <th>血色素 (mg/dl)</th> <th>尿素氮清除率</th> <th>心胸比 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/16</td> <td>6.1</td> <td>1.12</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>1/20</td> <td>10.3</td> <td>1.21</td> <td>52</td> </tr> </tbody> </table>			日期	血色素 (mg/dl)	尿素氮清除率	心胸比 (%)	12/16	6.1	1.12	57	1/20	10.3	1.21	52
日期	血色素 (mg/dl)	尿素氮清除率	心胸比 (%)												
12/16	6.1	1.12	57												
1/20	10.3	1.21	52												

三、問題三：知識缺失/缺乏血液透析知識及飲食認知相關（110/11/25-111/01/15）

<p>主/客觀 資料</p>	<p>S1：11/25「護理師我看剛走過去那個人的手都膨膨一大球，好恐怖」。 S2：12/16「之前洗腹膜都可以吃我愛的香蕉，為何現在都不能吃」。 S3：12/16「洗肚子時容易口渴，一天要喝1,500-2,000c.c的水才夠，反正就自己灌高濃度藥水讓水排出，現在為何不能喝水」。 O1：11/25觀察進食午餐無服用磷結合劑。 O2：11/25抽血報告P⁻：5.6meq/L、K⁺：4.6meq/L。 O3：12/29行右手前臂動靜脈瘻管手術。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 12/11能說出血液透析的目的及重要性。 2. 12/19能說出三項血液透析飲食的注意事項。 3. 1/17可說出三項動靜脈瘻管照護事項。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1.12/2運用宣傳海報說明血液透析及腹膜透析的原理、方法及差異。 1-2.12/11提供衛生福利部國民健康署出版之慢性腎臟病健康管理手冊，提供個案閱讀，於12/18對於病人有疑問部分進行釐清。 1-3.12/25協助病人手機下載APP健康管理查詢抽血報告，並提供透析衛教單張QR Code給予，增強對疾病的認識。 2.12/16低鉀飲食指導： 2-1.蔬菜類烹飪經水川燙，因鉀離子會融於水中，其湯汁不可飲用。 2-2.衛教高血鉀易造成心律不整，需避免高鉀水果：奇異果、香蕉、火龍果、柑橘類等。 3.12/30-1/4教導動靜脈瘻管注意事項： 3-1.教導術後需患肢需每日3次執行握球運動15分鐘/次。 3-2.避免於瘻管直接或間接施加壓力，如：穿戴手錶等飾品、穿著過緊衣服、量測血壓或打針等侵入治療。 3-3.教導平時以肥皂、清水進行清潔，預防感染，若出現紅、腫、熱、痛等感染表徵，需立即就醫。 3-4.每次透析協助使用遠紅外線照射40分鐘，提升血管血流量。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 12/9能說出血液透析是利用人工腎臟進行水分及毒素的排除，而且要規律不能中斷。 2. 12/14「肚子沒裝藥水，其實比較輕鬆，也吃得下去；自己換藥水，也會很怕腹膜炎，現在想想洗血也沒那麼恐怖。」 3. 12/19能使用手機APP查詢飲食衛教單，並說出高鉀食物有香蕉及柑橘類，會多攝取低鉀水果：鳳梨、蘋果、蓮霧；可使用APP查詢月抽血報告，並說出清除率、血色素及鈣、磷的理想目標值。 4. 1/15能說出進行治療前需先以肥皂及清水清潔注射部位；若末梢麻木合併無震顫感，需就醫檢查；不可於瘻管肢體進行治療或戴手錶。 5. 持續追蹤於3/8瘻管穿刺透析前，可至洗手台先清潔注射部位。</p>

四、問題四：焦慮/對透析治療過程的不瞭解及對於未來生活模式受到非預期性的改變有關
(110/12/16-111/2/17)

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：12/16「之前洗腹膜都是每月約診回來一次就好，有自己的時間跟空間，現在每週3天、4小時在這裡洗腎我都無法兼差賺錢顧生活」。</p> <p>S2：12/16「身體搞成要洗血，我真是歹命（台語），日子過不下去，不想活」。</p> <p>S3：12/16「現在都需要二姊來照顧我，自己真的很某效（台語）」。</p> <p>S4：12/16「我現在都要聽佛經才能睡著」。</p> <p>S5：12/27「洗血很不舒服，這幾次都抽筋，我上次從床上跳下來，把我姊跟大家都嚇一大跳」。</p> <p>S6：12/27「護理師我看剛走過去那個人的手都膨膨一大球，好恐怖」。</p> <p>S7：12/27「有些家屬看我的表情怪怪的，他們是不是知道我的疾病」。</p> <p>S8：12/27「為什麼機器一直叫，是不是哪邊有問題」。</p> <p>O1：12/16、12/27透析過程眉頭深鎖，手部顫抖且肌肉呈現緊繃。</p>
<p>護理目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12/16可表達對醫護人員感到信任。 2. 1/11能使用音樂治療轉移對治療及病情暴露的焦慮。 3. 2/17能表示焦慮情形改善並適應血液透析常規治療。
<p>護理措施</p>	<p>1-1.11/25-12/9照護前自我介紹，主動建立良好護病關係，降低其焦慮，讓個案了解醫護人員皆會維護其病情隱私，更不會因愛滋病而拒絕為其治療，並協助安排單間透析室的環境讓個案安心。</p> <p>1-2.11/25-12/25引導、傾聽並了解病人焦慮的原因，並以同理、不批判的方式適當給予安撫及情緒上支持。</p> <p>1-3.11/25-12/25運用關懷及同理的態度與病人及家屬建立互信的治療性關係，於透析治療時30-60分鐘主動探視病人，傾聽其想法及同理感受。針對疑惑或擔憂之處，給予正向回饋及協助。</p> <p>1-4.11/25-12/25安排同一護理人員持續照顧，增強病人信任及安全感。</p> <p>2-1.12/25與病人及家人討論，若透析過程中感到心跳加速、注意力不集中、肌肉緊繃的狀態下，可使用手機或平板聽音樂，轉移焦慮情緒，並推薦台語佛教歌手。</p> <p>3-1.12/21-12/25鼓勵家屬陪伴，共同參與病人的照顧計劃，適時的表達對病人的關心，增加信心接受治療；建議可於網路平台刊登其代書一職，於網路接件賺取生活費。</p> <p>3-2.1/4鼓勵維持原有社交活動，如需更改透析時間可協助班別調動。</p>
<p>護理評估</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12/14主動表達「謝謝你這麼細心的照顧我，只要洗腎看到是你我就安心一半」。 2. 2/11主訴「我抱著試試看的想法在網路上刊登我的資料，結果我接到第一個案件了！現在就算洗腎，我還是能繼續工作」。 3. 2/17主訴「謝謝妳特別安排我來單間洗腎，經過2個多月的時間，已經慢慢習慣，就當作來這裡上半天班，而且我姊也會來陪我，我比較不擔心」。 4. 2/17主訴「2/15元宵節我跟家人去台北遊玩，謝謝你們幫我調班洗腎，讓我可以全家旅遊時沒缺席，謝謝」。

討論與結論

本個案為一位腹膜透析愛滋病人轉血液透析之護理經驗，筆者照護期間發現病人因腹膜超過濾效率變差，引發體液容積過量及無預期轉換透析模式，導致病人對血液透析相關知識不足及害怕社會大眾對愛滋病人的烙印、偏見，因而感到焦慮不安。採取照護原則：控制水份、飲食，避免體重超過乾體重的5%，並運用智慧型手機連接健身手環自我管理APP護理措施介入，使病人有效控制水分，經照護結果與文獻學者郭等[9]；Ashrafi et al.[12]；Hayashi et al.[11]提及護理措施相似，可提供病人實質上幫助。為降低對透析治療的焦慮情緒，運用同理、傾聽及陪伴，建立良好護病關係及信任感，並提供正確照護訊息及個別性護理措施，增加病人正向態度，鼓勵說出內心感受，運用音樂及放鬆療法，教導出現焦慮表徵時，可聆聽民歌、看電影等方式轉移注意力，進而適應血液透析的生活模式及提高整體生活品質滿意度，與Barello et al.[16]及Swanson[17]所提出的護理措施相同，讓病人受到最佳透析治療照護。

對於日後護理實務工作具體建議事宜，醫療科技的進步讓愛滋病人的生命得以延長，但病人面對共病症的風險也相對提高，對於爾後需要接受透析照護的愛滋病人，建議舉辦愛滋透析照護研習會及單位在職教育，藉以提升透析護理人員專業知識及技能，並創立線上諮詢系統如：血液透析病友Line照護官方帳號，讓病人在諮詢透析相關問題時，可不擔心病情的暴露及其他病友的異樣眼光，並於病人透析時，針對提問問題提供個別性指導衛教，減輕愛滋病人焦慮感，讓病人獲得持續性、完整性的全人照護，進而提升整體醫療透析照護品質。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：愛滋病統計資料。2022。Retrieved from <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>
2. Naicker S: HIV/AIDS and chronic kidney disease. *Clinical Nephrology* 2020; 93(1): 87-93.
3. 武香君、盧柏樑、林玟娟 等：愛滋病毒感染者的睡眠品質、憂鬱、焦慮與自尊。護理雜誌 2017；64（6）：34-44。

4. Wearne N, Davidson B, Blockman M, et al.: HIV, drugs and the kidney. *Drugs in Context* 2020; 9: 1-17.
5. 郭依婷、李佳駿、宋俊明：透析治療：觀念演變及進展。內科學誌 2019；30（2）：86-95。
6. Andreoli M, Totoli C: Peritoneal dialysis. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992) 2020; 66(Suppl. 1): s37-s44.
7. National Kidney Foundation: KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. *American Journal of Kidney Diseases* 2015; 66(5): 884-930.
8. 黃志強：血液透析學。合記：2019。116-136。
9. 鄧子聰、徐邦治：血液透析病人的心臟衰竭。腎臟與透析 2020；32（2）：83-86。
10. Yotsueda R, Taniguchi M, Tanaka S, et al.: Cardiothoracic ratio and all-cause mortality and cardiovascular disease events in hemodialysis patients: the q-cohort study. *American Journal of Kidney Diseases* 2017; 70(1): 84-92.
11. Hayashi A, Yamaguchi S, Waki K, et al.: Testing the feasibility and usability of a novel smartphone-based self-management support system for dialysis patients: a pilot study. *JMIR Research Protocols* 2017; 6(4): e63.
12. Ashrafi SA, Phansikar M, Wilund KR: Subjective thirst in relation to interdialytic weight gain: a systematic review of observational studies. *Blood Purification* 2022; 1-9.
13. 林慈珍、江培群：改善血液透析病人貧血之護理策略。腎臟與透析 2019；31（4）：196-199。
14. 楊智宇、唐德成：慢性腎臟病的飲食治療新進展。內科學誌 2019；30（2）：65-69。
15. Thomas Z, Novak M, Platas SGT, et al.: Brief mindfulness meditation for depression and anxiety symptoms in patients undergoing hemodialysis: a pilot feasibility study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2017; 12(12): 2008-2015.
16. Barello S, Anderson G, Acampora M, et al.: The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients: a systematic review and a meta-analysis. *International Urology and Nephrology* 2022; 55(4): 1-16.
17. Swanson KM: Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship* 1993; 25(4): 352-357.

Care Experience of Applying Swanson's Caring Theory: A Case Study of an AIDS Patient Switching from Peritoneal Dialysis to Hemodialysis

Hsin-Han Ku, Feng-Ju Lin

Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital

Abstract

This study describes our experience applying Swanson's caring theory to an AIDS patient who switched from peritoneal dialysis to hemodialysis. The nursing period was from November 25, 2021, to February 17, 2022. Assessment was conducted across four dimensions (i.e., physical, psychological, social, and spiritual), and data were collected through interviews, observations, physical assessments, medical record reviews, and medical team discussions. The health problems identified included hypervolemia, potentially dangerous injuries, anxiety, and a lack of knowledge. The nursing process was based on Swanson's caring theory, which enabled the establishment of a therapeutic and trusting nurse-patient relationship and encouraged the patient to express their feelings of anxiety. A hemodialysis-related treatment plan was provided based on the patient's comprehension ability, and health education content was customized to address the patient's concerns, including vascular access, dialysis complications, and dietary management, to enhance the patient's self-health awareness. A fitness tracker linked to a self-management app via smartphone was also used to monitor daily changes in the patient's weight, blood pressure, and heart rate, which effectively enabled the patient to control their weight and water intake. In addition, a sincere attitude of respect and acceptance was adopted, which helped the patient accept a life on hemodialysis with positivity, ultimately achieving a healthy and comfortable physical and mental state. We hope that our nursing experience can serve as a reference for clinical staff when caring for similar patients, thereby improving the quality of dialysis care in clinical practice. (Cheng Ching Medical Journal 2024; 20(3): 62-70)

Keywords : *Swanson's caring theory, Hemodialysis, Hypervolemia*

Received: August 2023; Accepted: November 2023