

照護一位末期腎病變病人 初期接受血液透析之護理經驗

謝惠如¹、黃睿玲²、陳宥蓁³、蕭惠玲¹

澄清綜合醫院 洗腎室¹、腎臟內科²、護理部³

摘要

本文為探討一位 42 歲男性，本身為第四期慢性腎臟病病人，此次因慢性腎臟病進展至末期需長期血液透析，初期病人對於學習血液透析日常自我照護不熟悉，內心充滿無助感和焦慮等負向情緒，引發筆者撰寫此文之動機。照護期間為 2024 年 8 月 8 日至 9 月 24 日。透過觀察、身體評估與會談，運用 Gordon 十一項健康功能型態確立健康問題為：體液容積過量、營養少於身體所需及焦慮。照護期間筆者主動關懷及傾聽，跨團隊合作偕同營養師及家屬個別化諮詢、醫囑藥物治療（Albumin、EPO、鐵劑）、飲食日誌監控、中醫五柱穴位按摩及安排病友團體經驗分享。成功使病人兩次透析間體重增加維持於 3-5% 之標準；結合少量多餐、優質蛋白質攝取與穴位按摩，有效提升食慾，使營養生化指標回歸正常、藉由醫院焦慮量表（HADS）監測與正向回饋，並透過模範腎友分享，成功緩解個案焦慮，使其能以積極態度面對透析生活。維持良好的營養狀態，是透析腎友維持良好生活品質的重要因素，建議臨床實務應針對營養不良高風險透析病人，積極介入提供個別化營養諮詢和定期追蹤，才能達到延緩腎臟功能惡化及提升腎友的生活品質。（澄清醫護管理雜誌 2026；22（3）：47-56）

關鍵詞：初期血液透析、末期腎病變、焦慮

前言

依據美國腎臟登錄系統（United States Renal Data System, USRDS）報告顯示：近年台灣末期腎臟病發生率為每百萬人口有 522 人、盛行率則為每百萬人口有 3,839 人，兩者皆高居全球之冠 [1]。末期腎病變（End Stage Renal Disease, ESRD），係因腎臟結構異常或腎元被破壞，腎功能持續惡化且伴隨有尿毒症症狀時，則需接受血液透析作為腎臟替代療法 [2]。對於初期接受血液透析的病人而言，對於透析管路照護方式不熟悉，再加上治療帶來不適及限制，影響原有的工作、社交及家庭生活，容易導致病人處於焦慮不安的狀態 [3,4]。有鑑於此，護理人員發揮專業角色與功能，陪伴病人在困境中學習以正向的態度、行為來調適疾病壓力，使其能在日常生活中落實自我照護工作的目標。

本文為描述一名 42 歲男性病人，本身為慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease, CKD）第四期病人。此次因活動後出現呼吸困難及下肢水腫情形，至門診追蹤腎功能 BUN：77mg/dl、Cr：9.9mg/dl，醫師告知因腎功能急遽衰退，需藉由透析治療來替代部分失去的腎臟功能。透析期間深感病人除了面對生理的不適症狀，初期對於學習血液透析日常自我照護不熟悉，如血液透析的原理、飲食限制、瘻管照護等相關知識，內心充滿無助感和焦慮，引發筆者撰寫此文之動機。照護期間筆者提供個別性照護，

通訊作者：謝惠如

通訊地址：台中市區平等街 139 號

E-mail：uemshu@yahoo.com.tw

受理日期：2025 年 11 月；接受刊載：2026 年 2 月

緩解病人初期接受血液透析期間面臨的身心困擾，逐步學習與慢性病共存，進而提升透析病人之生活品質。

文獻探討

一、末期腎病變概述與血液透析治療

末期腎病變病人腎功能逐漸降低的原因包含：腎前性、腎實質性、腎後性以及外來毒物藥物的傷害，當病人腎絲球過濾率（Glomerular Filtration Rate, GFR）小於 15ml/min/1.73m²，且出現尿毒症狀時，需要接受血液透析治療 [2]。當殘餘的腎功能不足以維持基本生活品質，甚至危及生命時，病人需決定是否接受腎替代療法，以延續生命並改善健康狀況，主要包括：腎臟移植：是末期腎病（ESRD）患者的最佳治療選擇；血液透析：是將血液引出體外，透過人工腎臟（透析器）進行過濾淨化，再送回體內；腹膜透析：是利用人體腹膜的半透膜特性來清除毒素，將透析液灌入腹腔、留置一段時間，再引流出來。在臺灣約有 9 成病人選擇以血液透析治療，每週三次、每次 4 小時的治療時間，以維持身體其他器官正常的運作 [5]。

二、初期接受血液透析病人常見身心困擾與護理

（一）體液容積過量與護理

因腎絲球過濾率降低，無法將體內細胞中廢物及水份排出體外，引起水份滯留體內造成組織間水腫，病人會出現呼吸困難、呼吸濕囉音、急性肺水腫等臨床症狀，加上病人水分及飲食攝取不當時，更容易產生體液容積過量 [6]。體液過量是導致透析病人高死亡率的主要原因，且主要影響心血管系統。護理措施包含：當病人每次透析時，設定正確的乾體重，兩次透析間體重控制在乾體重 5% 內及心臟胸廓比（C/T Ratio）小於 0.5 作為調整的依據、衛教病人每日同一時間及地點監測體重，正確記錄每日飲食內容（包含：水份的攝取）、透析前評估周邊水腫情形，適時抬高水腫的下肢以促血液循環、需配合限鈉飲食，忌食任何醃漬或辛辣食物、罐頭及各種加工食品、主食以乾飯、乾麵等取代稀飯、湯麵、使用有刻度的水杯，以了解水份飲用量 [7]，每天可以攝取的水份，依據病人每日尿量、

運動出汗量加上 500-700ml 來計算、若有口渴情形時可以咀嚼無糖口香糖、口含冰塊或硬糖以促進唾液分泌 [6,7]。

（二）營養少於身體所需及護理

營養少於身體所需是血液透析（HD）病患最主要的預後不良因子之一，近半數患者都面臨這個問題，維持良好的營養狀態是透析治療成功的關鍵，而造成血液透析病人營養攝取不足的原因包括：尿毒症引起的食慾不振、透析過程流失蛋白質和胺基酸、酸血症造成的高分解代謝有關 [8]。營養不良會增加病人醫療費用支出，甚至增加罹病率及死亡率 [9]。護理措施包含：使用主觀性整體評估表（Subjective Global Assessment, SGA）確定病人營養狀況，轉介營養師提供一對一營養諮詢指導，與病人和家屬共同設計符合其需求的飲食計畫及接受營養教育 [10]、指導家屬按摩腹部穴位以促進腸胃消化、定期追蹤病人營養指標及生化數值 [8]、依據 2020 年美國國家腎臟基金會發表慢性腎臟營養臨床照護指引，建議每日攝取熱量為 25-35 大卡 / 每公斤體重、蛋白質攝取量為每天 1.0-1.2 克 / 每公斤體重，蛋白質來源以高生物價的蛋白質為主（如：肉類、雞蛋或黃豆製品），保持穩定的營養狀態 [11]。

（三）初期接受血液透析病人焦慮與護理

初期接受血液透析病人需面對生理功能的衰弱、承受血液透析治療的合併症，及知識缺失、資訊不足，如病人初期對於自我照顧法、不熟悉透析管路照護等，在心理調適上更加艱鉅，焦慮是最常見的負面情緒 [3,4]。護理措施包含：鼓勵病人表達內心感受及擔憂，對於病人提出的問題給予清晰且具體的回答、藉由醫院焦慮量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS）評估焦慮程度，得分在 8 分以下代表無焦慮問題、介於 8-10 分則疑似焦慮、大於或等於 11 分則確定有焦慮情形 [4]、定期舉辦健康促進教育團體，透過與腎友的經驗交流與互動，幫助病人學習與血液透析共存 [12]。Lin 等人（2024）發表系統性文獻回顧與統合分析研究，收納共 24 項研究 1,703 位血液透析病人，結果顯示與常規照護比較，使用音樂療法介入措施能有效降

低病人焦慮 (SMD: -0.72, 95% CI: -0.97 至 -0.46), 可實行於臨床應用 [13]。

護理過程

一、病人基本資料及過去病史

賴先生, 42 歲, 高職畢業, 已婚, 主要語言為國、台語, 家中經營洗車美容業, 經濟來源: 現有積蓄及股票收益, 無專一宗教信仰。現與案妻同住, 育有二女 (分別為 2、8 歲)。門診洗腎時主要照護者為案妻、醫療決策者則為病人。無藥物及食物過敏史, 過去病史為: 2020 年診斷為高血壓, 規則門診追蹤口服藥治療, 平日血壓範圍維持在 130-140/60-80mmHg、2022 年診斷 CKD 未使用利尿劑, 維持每日尿量 1,500-2,000ml, 但 2024 年 08 月因腎絲球過濾率及每日排尿量持續下降, 醫師評估不久後即將進入末期腎臟疾病須接受血液透析, 故於 2024/08/08 行左手動靜脈瘻管吻合術及放置右鼠蹊部股靜脈雙腔導管。

二、疾病治療過程

2024/8/8 病人自訴近期出現泡沫尿情形, 加上活動後出現呼吸困難、及下肢水腫情形, 故回腎臟科門診求治, 當日抽血腎功能 BUN: 77mg/dl、Cr: 9.9mg/dl、Hb: 9.0g/dl、Albumin: 3.4g/dl、腎絲球過濾率僅剩 6.18ml/min/1.73m², 經醫師評估後於 8/8-8/10 安排緊急血液透析治療共三天, 之後常規每週二、四、六接受血液透析治療。

護理評估

護理期間自 2024 年月 8 月 8 日至 9 月 24 日, 利用每週二、四、六透析時間, 藉由觀察、會談、身體評估及查閱病歷方式收集資料, 運用 Gordon 十一項健康功能型態為評估架構, 資料彙整如下:

一、健康認知與健康處理型態

本身無抽菸及喝酒習慣, 原本認為自己慢性腎臟病控制十分良好, 未有定期全身健康檢查及服用保健食品的習慣。8/8 病人表示: 「洗腎時需要注意哪些事?」、8/9 「護理師我可以一個禮拜洗一次腎就好嗎? 我不是還有尿嗎?」, 會談中病人透露對於洗腎日常自我照護、水分及飲食攝取限制感到

疑慮, 尋求此疾病治療的相關資訊, 評估後發現病人有**知識缺失**之健康問題。

二、營養與代謝型態

病人表示平日三餐主要由案妻準備, 大多為一碗飯搭配三菜一湯, 喜歡以喝汽水或果汁代替白開水, 每日飲食量為 1,500-1,700ml。身高 171 公分, 8/8 測量體重為 67.6 公斤, 身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 為 23.1Kg/m² (屬於正常範圍), 評估口腔黏膜完整, 上下排牙齒咬合功能正常。8/13 觀察病人面色蒼白、臉部及眼皮略顯浮腫, 四肢皮膚光亮且緊繃、雙下肢凹陷性水腫 2 價, 步行至洗腎時呼吸略顯急促, 呼吸次數: 28-33 次/分, 血氧濃度: 91-95%, 聽診肺部為濕囉音, 8/13 追蹤胸部 X 光: 雙側急性肺水腫, 心臟胸廓比值為 57.5%。8/13 病人表示: 「大女兒這禮拜鋼琴比賽得獎, 這幾天去餐廳慶祝多喝了幾杯果汁」、8/15 「這幾天走沒幾分鐘就會覺得喘不過去, 要坐著休息才會比較舒服」。8/10 至 8/13 兩次透析間體重增加 4.6 公斤, 超過體重乾體重的 5% (67.6Kg*0.05=3.38kg), 綜合上述評估發現病人有**體液容積過量**的健康問題; 8/8 依理想體重每日應攝取 1,690-2,366 大卡、蛋白質攝取 68-82 公克、每日水分攝取量約為 800-1,000ml, 8/20 透析途中病人表示: 「最近都吃不下飯菜, 只愛喝汽水、吃零食」、「有時候整天就喝兩瓶普寧腎」、8/22 案妻表示: 「他這禮拜什麼都不想吃, 只吃速食店的漢堡、披薩、可樂, 這樣下去營養夠嗎?」。8/20 Hb: 8.1g/dl、Albumin: 2.7g/dl、Ferritin: 83.2ng/ml、K: 4.2meq/L、IPTH: 640Pg/mL、Ca: 7.5mg/dl、P: 6.4mg/dl。根據 8/20 病人飲食紀錄表顯示: 早餐為糙米麵包 1 片、地瓜 1/2 個; 中餐為五穀飯 1/2 碗、空心菜 1/2 份、1/5 份燉牛肉; 晚餐為烤鯖魚、半碗金針菇豆腐湯, 換算整日熱量僅達 1,000-1,200 大卡, 8/27 轉診營養師諮詢門診, 使用主觀整體營養評估表評估為 B 級 (中度營養不良), 綜合上述評估發現病人有**營養少於身體所需**之健康問題。

三、排泄型態

病人表示每天大便約 1-2 次, 為黃糊軟便,

沒有便秘或痔瘡的困擾，無使用軟便劑；小便量顏色深黃、澄清無沉澱物，每日排尿量約 1,000-1,200ml，8/8 腹部叩診無鼓音，聽診四象限腸蠕動音為 10-14 次 / 分。目前固定每週透析三次，每次脫水量約 3-3.5 公斤。8/8 透析前 BUN：77mg/dl、Cr.：9.9 mg/dl，8/11 透析後 BUN：42mg/dl、Cr.：3.6mg/dl。

四、活動與運動型態

家中經營洗車美容業，屬於中度活動工作型態，每天會陪案女玩遊戲、講故事或到住家附近共融遊戲場玩耍。觀察病人主要由妻子陪同或獨自步行至透析室，8/8-8/13 透析期間呼吸次數：22-26 次 / 分，心跳：80-94 次 / 分，透析前血壓：130-140/60-80mmHg，在透析後血壓 140-150/60-85mmHg 可自行坐起及站立，過程中無不適情形，四肢肌力皆為 5 分，可自行站起來量體重、上廁所。

五、睡眠與休息型態

病人平日睡眠時間約 6-7 小時 / 天，下午習慣午睡 30 分鐘，未曾服用安眠藥。觀察病人於透析期間多半會閉目休息或玩手機遊戲，會談時可精神集中，過程無打哈欠或眼神渙散情形，表示每次洗腎後會覺得比較疲憊，睡眠時間增加至 7-8 小時 / 天。

六、知覺與認知感受型態

病人意識清楚，未有聽力問題但有配戴近視眼鏡，能清楚表達其感受與想法，慣用國、台語溝通，溝通過程注意力集中，能夠擔任自身的醫療決策者，表明他能夠理解接受病情資訊。透析時偶爾會與腎友互相交流投資股票的經驗。

七、自我認知與概念型態

案妻表示病人個性坦率誠懇，工作認真在汽車美容施作流程很注重環境整潔，顧客們都很滿意服務。在 8/8 被醫師告知需要洗腎的當下，內心覺得「為什麼上天要這樣懲罰我？」，對於放置洗腎管路身體外觀上的變化並不在意。8/8 病人表示：「一旦透析下去，工作會不會受到影響？」，8/8-8/13 與病人會談過程，發現病人緊閉雙唇、眼眶明顯泛紅且不斷搓揉雙手或拉扯自己的衣角，類似問題會

反覆詢問不同的護理師想要尋求答案，8/8 使用醫院焦慮量表評分 13 分（中度焦慮），綜合上述評估發現病人有焦慮之健康問題。

八、角色與關係型態

病人第一角色：42 歲男性；第二角色：丈夫、兒子與父親；第三角色：洗腎病人。與案妻育有二女，根據艾瑞克森的心理社會發展階段任務是愛心關懷對頹廢遲滯，洗腎期間案長女會撥打視訊電話，與病人分享上學發生的事，家人感情相處融洽。8/22 病人表示：「太太很辛苦，我會感謝她」，目前處於生病角色中的接受期。

九、性與生殖型態

視診生殖器外觀正常，無性病或攝護腺肥大病史，8/20 病人表示：「親密關係大概維持每兩周一次，現在已經不年輕了」。與病人會談與衛教時，案妻會主動筆記注意事項及提醒病人要注意細節。

十、因應與壓力耐受型態

病人表示自己從小就很獨立，不喜歡開口麻煩別人，若無法解決時才會跟案妻商量，對於洗腎後需要改變原有的生活型態、透析後病情變化的不確定性等，感到焦慮不安。8/10 病人表示：「之後身體會不會越來越差，也不能出門旅遊了？」，綜合上述評估發現病人有**焦慮**之健康問題。

十一、價值與信念型態

病人無專一宗教信仰，案妻對於拜神的態度非常虔誠，觀察病人有配戴案妻祈求的保生大帝平安符，希望病人可以長保身體健康。8/20 病人表示：「現在會陪太太去廟裡拜拜，太太說有拜有保庇，希望神明可以指引我一盞明燈」。

確立問題

經由上述分析、歸納後，確立病人多項健康問題，考量知識缺失是造成病人焦慮的主因之一，故納入焦慮健康問題共同評估，依序呈現護理計劃為：體液容積過量 / 與腎臟衰竭導致水分無法移除、攝取過多水份有關；營養少於身體所需 / 與缺乏透析飲食知識有關、焦慮 / 與對血液透析治療不了解、擔憂會影響原有的生活型態有關。

護理計畫

一、體液容積過量/與腎臟衰竭導致水分無法移除、攝取過多水份有關（8/13-9/10）

主/客觀 資料	S1：8/13病人表示：「大女兒這禮拜鋼琴比賽得獎，這幾天去餐廳慶祝多喝了幾杯果汁」。 S2：8/15「這幾天走沒幾分鐘就會覺得喘不過去，要坐著休息才會比較舒服」。 O1：8/13觀察病人面色蒼白、臉部及眼皮略顯浮腫，四肢皮膚光亮且緊繃、雙下肢凹陷性水腫2價，步行至洗腎時呼吸略顯急促，呼吸次數：28-33次/分，血氧濃度：91-95%，聽診肺部為濕囉音。 O2：8/13追蹤胸部X光：雙側急性肺水腫，心臟胸廓比值為57.5%。 O3：8/10至8/13兩次透析間體重增加4.6公斤，超過體重乾體重的5%（$67.6\text{kg} \times 0.05 = 3.38\text{kg}$）。
護理目標	1.8/20（一周內）病人能正確說出控制水分的重要性及方法至少兩項，肺部聽診沒有濕囉音。 2.8/27（二周內）與病人共同訂定洗腎前，雙下肢水腫能由2價降為1價。 3.9/10（四周內）病人能維持二次透析間體重不超過5%（約3.3公斤），雙下肢無凹陷性水腫、心臟胸廓比值小於50%。
護理措施	8/13告知病人二次透析間，水分攝取過多容易導致血壓升高、心臟負荷增加、呼吸急促，甚至急性肺水腫等問題。此外，若透析時一次脫去大量水分，容易產生噁心、嘔吐、抽筋、低血壓等症狀。 - 血液透析過程每小時監測生命徵象及水分移除狀況；每次透析前聽診肺部呼吸音。 8/13向病人衛教過多體液滯留在體內所產生的併發症：血壓偏高、呼吸喘、肺水腫會影響左心室功能，嚴重甚至會導致心衰竭。 8/15衛教控制水分的方法包含：請病人在進餐時，附送飲料及湯品不要喝、請案妻購買或製作冰塊、檸檬片放置在病人在家活動的範圍，口渴時可以含小冰塊約5塊/天（50-100ml左右），以增加唾液分泌。 8/15衛教病人每日起床後測量體重，教導病人每天記錄體重於自我記錄表，以了解並控制平時一天攝取的水量。 8/15指導病人與案妻烹飪方式以新鮮食物原味及低鈉飲食為主、選擇市售食品時，應參考營養標示含鈉量；若在外用餐的時，可提醒店家減少調味料用量及鹽分減量等，如：燙青菜以加少許醬油，湯麵的鹹度降低鹽量減量等。 8/17因病人不喜歡喝白開水，衛教案妻可在白開水裡加入新鮮果乾片，只需瓶中浸泡一段時間，就能有淡淡水果香氛，讓病人漸進式減少含糖飲料頻率及甜度，以白開水取代。 8/20追蹤病人體重自我記錄表記錄的結果，記錄正確時給予肯定、讚賞，增加病人執行自我監測的信心，並一同找出影響飲水行為的因素。 8/20教導病人喝水方式可用保溫杯裝水（容量剛好為1,000ml），隨身攜帶分次喝，每次倒滿一個瓶蓋約50ml。 9/3當病人達到上週設定目標時，於透析時間給予讚美以加強病人的動機，肯定性提高維護健康行為自我效能。 9/5藉由健康促進教育團體時間，介紹病人認識其他模範腎友，並且邀請病人分享水份控制的經驗，給予正向回饋。 9/10轉介腎臟病個管師，安排每三個月接受一次腎臟護理與營養衛教，並評估其照護成效作為後續照護計畫。

一、體液容積過量/與腎臟衰竭導致水分無法移除、攝取過多水份有關（8/13-9/10）（續）

護理評估	8/20洗腎前聽診肺部沒有濕囉音，病人表示：「現在知道喝太多水，心臟跟腎臟會受不了，嚴重的話要插管住加護病房」，觀察病人攜帶水量1,000ml有刻度水壺。 8/20病人表示太太炒菜少油少鹽較清淡，滷肉的鹽也只加少許，瘦肉為主。 8/24病人洗腎前下肢水腫為1價。 9/5-9/7兩次透析間體重增加3-3.1公斤，體重增加在5%以內，雙下肢無凹陷性水腫，再次追蹤胸部X光：雙側無肺水腫，心臟胸廓比值48.4%。
------	---

二、營養少於身體所需/缺乏透析飲食知識有關（8/20-9/24）

主/客觀資料	S1：8/20透析途中病人表示：「最近都吃不下飯菜，只愛喝汽水、吃零食」。 S2：8/20「有時候整天就喝兩瓶普寧腎」。 S3：8/22案妻表示：「他這禮拜什麼都不想吃，只吃速食店的漢堡、披薩、可樂，這樣下去營養夠嗎？」。 O1：8/20 Hb：8.1g/dl、Albumin：2.7g/dl、Ferritin：83.2ng/ml、K：4.2meq/L、IPTH：640Pg/mL、Ca：7.5mg/dl、P：6.4mg/dl。 O2：8/20病人飲食紀錄表顯示：早餐為糙米麵包1片、地瓜1/2個；中餐為五穀飯1/2碗、空心菜1/2份、1/5份燉牛肉；晚餐為烤鯖魚、半碗金針菇豆腐湯，換算整日熱量僅達1,000-1,200大卡。 O3：8/27轉診營養師諮詢門診，營養師使用主觀整體營養評估表評估為B級（中度營養不良）。 O4：8/8依理想體重每日應攝取1,690-2,366大卡、蛋白質攝取68-82公克、每日水分攝取量約為800-1,000ml。
護理目標	1.8/27（一周內）病人能正確說出血液透析飲食原則至少三項，熱量可逐漸增加到每日1,400-1,600大卡、蛋白質60公克。 2.9/24（五周內）病人熱量可逐漸增加到每日1,700-2,400大卡、蛋白質70-90公克，Albumin（3.5g/dL）及血紅素（8.5g/dL）維持在正常範圍。
護理措施	8/20與病人及案妻討論近期食慾不佳的原因並轉介營養師諮詢門診，針對病人進行飲食及營養狀況評估與諮詢衛教。 8/20指導病人及案妻紀錄每日進食內容及量，以利營養師共同擬定營養照護計畫，及每週電訪關懷營養照護情形。 8/20-8/27依醫囑自費Albumin 50g 1bot共三次於血液透析期間、鐵劑Ferose 100mg PO QD及Erythropoietin（EPO）25U/kg TIW SC，並定期追蹤數值。 8/20衛教病人服用鐵劑的副作用，如：便秘、噁心或腹瀉等情形。 8/20利用衛教單張衛教向病人及案妻說明，在透析治療的同時，最重要的還是適當的飲食習慣，以預防營養不良，洗腎飲食原則包含：攝取足夠的熱量，以維持理想體重、攝取足夠且高品質的蛋白質，例如：雞、牛或魚類等為優質蛋白質來源。 8/20建議病人採取少量多餐的進食方式，一天約6-8餐，用餐前可以喝10ml微酸的檸檬汁促進食慾；其中3餐採高熱量、高蛋白質、低鈉飲食及使用病人喜愛食用的食材，例如：番茄燉牛肉、烤鮭魚或蔬菜烘蛋等。

二、營養少於身體所需/缺乏透析飲食知識有關（8/20-9/24）（續）

護理措施	7. 8/27建議病人若感到疲勞應休息片刻，待體力恢復後再進食，在進餐時可以搭配輕柔的音樂或鼓勵家人陪同用餐。 8. 8/27指導案妻在病人腹部輕輕按摩五柱穴（巨闕穴、中脘穴、下脘穴、雙側梁門穴），也可以穴位局部溫敷每次10-15分鐘，將有助增進食慾。 9. 9/3當病人進食量增加時，予以言語鼓勵，並稱讚病人達到設定目標，並肯定治療期間的努力。 10. 9/5藉由健康促進教育團體時間，讓模範腎友分享自己飲食的心得，遵守飲食原則，久了就會習慣，維持療程才能實現自己想做的事。
護理評估	1. 8/27病人能夠正確說出血液透析飲食注意三項，如：避免吃太鹹、注意磷跟鉀的攝取量跟補充足夠的蛋白質；查看8/25、8/26病人飲食紀錄表，每日攝取熱量可達1,400大卡、蛋白質60公克，案妻也表示病人吃飯的時候會放他喜歡的歌曲，食慾有比前幾周進步。 2. 查看9/23、9/24病人飲食紀錄表，熱量達每日1,800大卡、蛋白質85公克，9/24追蹤Hb：9.3g/dl、Albumin：3.5g/dl、Ferritin：284ng/ml、K：4.2meq/L、P：4.8mg/dl。

三、焦慮/血液透析治療不了解、擔憂會影響原有的生活型態有關（8/8-9/5）

主/客觀資料	S1：8/8病人表示：「一旦透析下去，工作會不會受到影響？」、「洗腎時需要注意哪些事？」。 S2：8/9「護理師我可以一個禮拜洗一次腎就好了嗎？我不是還有尿嗎？」。 S3：8/10病人表示：「之後身體會不會越來越差，也不能出門旅遊了？」。 O1：8/8-8/13與病人會談過程，發現病人緊閉雙唇、眼眶明顯泛紅且不斷搓揉雙手或拉扯自己的衣角，類似問題會反覆詢問不同的護理師想要尋求答案。 O2：8/8使用醫院焦慮量表評分13分（中度焦慮）。
護理目標	1. 8/22（兩週內）病人能主動執行兩種放鬆技巧。 2. 9/5（四周內）病人能正向思考及因應血液透析治療，再次測量焦慮分數降低至8分以下。
護理措施	1. 以同理心及關懷的態度與病人建立信任的治療關係，採主動及溫和的態度關懷病人並給病人傾訴的機會，使其宣洩出來可以減輕其心理負擔。 2. 8/8運用院內血液透析與居家照護指導單張，向病人詳細說明日常生活注意事項，並告知日常生活中若有任何不適或緊急狀況，應立即至急診室檢查或與血液透析室聯絡。 3. 8/10安排腎臟科主治醫師再次說明目前治療計畫，病人將內心擔憂問題詢問醫護人員，如：無法出門旅遊，醫師表示在洗腎狀況相對穩定、了解洗腎的過程與感受後，再考慮規劃出國旅行，若為國內短期旅遊則不需過度擔心，遵守飲食及水份攝取原則即可、而洗腎後擔心體力衰弱或工作能力減退的狀況，主要是源於年紀或其他共病症，而非透析直接導致，盡量依照自己的生活與工作來安排透析時間。 4. 血液透析時盡量安排固定的護理人員持續照護，增加病人之熟悉與信任。細心觀察病人的肢體語言，主動詢問並滿足其生理需求，以降低對治療的不確定感。 5. 8/13教導病人深呼吸及放鬆技巧，步驟如下：先鼻子吸氣再嘴巴吐氣，呼吸時速度儘可能放慢，口訣為吸4吐6（吸氣4秒鐘，吐氣6秒鐘）；依照病人對音樂的喜好，血液透析期間搭配耳機聆聽陳奕迅的歌曲，過程中採取舒適的姿勢配合放鬆技巧。

三、焦慮/血液透析治療不了解、擔憂會影響原有的生活型態有關（8/8-9/5）（續）

護理措施	6. 8/16向病人介紹同時段適應良好的腎友，並鼓勵參與單位內團體衛教活動，藉由經驗分享及交流，增進對疾病治療的正向認知及因應。 7. 8/19鼓勵病人說出對於透析時的想法，當治療過程或達飲食控制目標時，給予正向回饋，明白指出其進步處及優點，減少其負向想法，以增強其自我價值感，增強自信心，學會與慢性病共處。
護理評估	1. 8/22病人表示：「聽到醫師跟護理師詳細說明後，我就比較安心，洗腎時就聽聽音樂或跟腎友聊天放鬆心情，這幾次洗腎真的感覺沒那麼不舒服了，我對於洗腎也有開始轉念」。 2. 9/5病人表示：「慢慢學習跟血液透析共存，洗腎好像已經是我生活中的一部份」，再次使用醫院焦慮量表評分為7分，會談過程病人面露微笑。

結論與討論

本文主要探討一位診斷末期腎病變男性病人，初期因面臨接受血液透析，短時間內承受重大壓力影響身心平衡。照護期間筆者主動關懷及傾聽，偕同營養師及家屬共同擬定營養照護計畫，透析期間補充白蛋白、鐵劑、EPO 藥物等使用，並輔以少量多餐與優質蛋白攝取等措施，讓病人血清白蛋白（Albumin）由 2.7g/dL 提升至 3.5g/dL，並修正病人對水份的控制及飲食的錯誤認知，控制病人二次透析間體重能維持 3-5% 內，此與 Loutradis 等人（2021）強調病人需在日常生活中落實飲食改善行為，才能減少其他合併症發生之內容相符。這不僅源於對飲食及水分控制的衛教，更是醫療處置與護理介入共同的成效。運用醫院焦慮量表協助病人確實掌握其焦慮程度，並藉由非藥物措施及參與病友團體以減輕焦慮的情緒，能以正向的態度面對日後的透析生活，此與許、黃（2019）提及健康促進教育團體可以增進透析病人心理健康的內容吻合。筆者在照護此病人時，感受到初期接受血液透析病人面臨的壓力，需要醫療團隊長期的支持與協助，最大限制在於除每週三次到院血液透析治療外，其餘時間較難以實際介入，應積極轉介腎臟病個管師進行居家追蹤，建立「院內專業透析、居家精準自護」的連續性網絡。文獻指出維持良好的營養狀態，是透析腎

友維持良好生活品質的重要因素 [9]。建議臨床實務應針對營養不良高風險透析病人，積極介入提供個別化營養諮詢和定期追蹤，才能達到延緩腎臟功能惡化及提升腎友的生活品質。

參考文獻

- 1.U.S. Renal Data System: Annual data report. 2023. Retrieved from <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2023>
- 2.張正宗、李宜哲：評估血液透析的適當性與處方建議。腎臟與透析 2021；33（2）：84-88。
- 3.謝玉如、陳俞琪、陳淑娟 等：初期血液透析病人自我管理及其影響因素之初探。榮總護理 2020；37（4）：415-426。
- 4.Al-Nashri F, Almutary H: Impact of anxiety and depression on the quality of life of haemodialysis patients. Journal of Clinical Nursing 2022; 31(1-2): 220-230.
- 5.台灣腎臟醫學會:台灣腎病年報2023。2024。 Retrieved from https://www.tsn.org.tw/twrds_detail.html?year=2023
- 6.Loutradis C, Sarafidis PA, Ferro CJ, et al.: Volume overload in hemodialysis: diagnosis, cardiovascular consequences, and management. Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association.European Renal Association 2021; 36(12): 2182-2193.

- 7.葉淑敏、林育如、徐紫娟 等：運用自我管理策略控制血液透析病人透析間體重增加之改善方案。護理雜誌 2021；68（5）：83-91。
- 8.Sahathevan S, Khor BH, Ng HM, et al.: Understanding development of malnutrition in hemodialysis patients: a narrative review. *Nutrients* 2020; 12(10): 3147.
- 9.劉慧玲、楊忠偉：血液透析病人營養狀態及影響因素探討。北市醫學雜誌 2023；20（3）：325-337。
- 10.黃美智、劉麗華、胡雅淳 等：營養教育介入對血液透析病患熱量及蛋白質營養狀況的改善。臺灣膳食營養學雜誌 2022；14（1）：33-43。
- 11.Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al.: KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. *Journal of the National Kidney Foundation* 2020; 76(3 Suppl 1): S1-S107.
- 12.許珊毓、黃心樹：健康促進教育團體改善透析病人憂鬱程度、希望感及生活品質的研究。護理雜誌 2019；66（4）：29-39。
- 13.Lin F, Chen L, Gao Y: Music therapy in hemodialysis patients: systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* 2024; 86: 103090.

Nursing care Experience of a Patient with End-stage Renal Disease During Initiation of Hemodialysis

Hui-Ju Hsieh¹, Jui-Ling Huang², Yu-Chen Chen³, Hui-Ling Hsiao¹

Hemodialysis Center¹, Department of Nephrology², Department of Nursing³,
Cheng Ching General Hospital

Abstract

We describe the nursing care experience of a 42-year-old man with stage 4 chronic kidney disease (CKD) who progressed to end-stage renal disease and required long-term hemodialysis. At the initiation of hemodialysis, the patient was unfamiliar with required daily self-care and experienced significant feelings of helplessness and anxiety. These challenges motivated the author to document this case. The care period spanned from August 8 to September 24, 2024. Patient data were collected through observation, physical assessment, and interviews. Gordon's 11 Functional Health Patterns were used to identify the patient's main health problems, including excess fluid volume, inadequate nutritional intake, and anxiety. Throughout the care process, the author provided continuous emotional support and attentive listening while working closely with a multidisciplinary team, including dietitians and the patient's family, to deliver individualized care. Medical treatments prescribed by physicians, including albumin, erythropoietin, and iron supplementation, were administered. Additional nursing interventions included dietary diary monitoring, traditional Chinese medicine's five-point acupoint massage, and participation in peer support group activities. These interventions successfully maintained the patient's interdialytic weight gain within the recommended 3-5% range. A strategy combining small, frequent meals, adequate intake of high-quality protein, and acupoint massage effectively improved appetite and normalized nutritional biochemical indicators. Anxiety level assessment using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) found that positive feedback and shared experiences from fellow dialysis patients significantly reduced the patient's anxiety, allowing him to approach dialysis with a more positive and adaptive attitude. Maintaining adequate nutritional status is essential for preserving quality of life in patients undergoing hemodialysis. Clinical practice should thus emphasize early identification of dialysis patients at high risk of malnutrition and provide proactive, personalized nutritional counseling and regular follow-up to delay disease progression and improve overall quality of life. (Cheng Ching Medical Journal 2026; 22(3): 47-56)

Keywords : *Initiation of hemodialysis, End-stage renal disease, Anxiety*

Received: November 2025; Accepted: February 2026