

# 指導一位末期腎病病患正確執行自我照顧行為的護理經驗

指導老師 高麗雀  
學生 江怡瑩

## 老師評語

此篇個案報告書寫的很用心，護理評估很詳盡，且能善用表格呈現護理評估資料，非常的清楚，護理目標具體可行且具時效性，最大的優點為護理措施非常的具有個別性，能發揮護理的獨特功能，而且護理計畫皆是與個案共同擬定完成，所以能看到具體的成效，是一篇不錯的個案報告。

## 摘要

本文探討護理一位39歲末期腎病病人之自我照顧行為的過程，在護理期間利用觀察、評估及與個案之治療性會談等方式，收集個案身心理資料及其自我照顧型態，利用Gordon的功能性健康型態評估模式進行護理評估，安排適當且具個別性的自我照顧計畫、增加病患對未來的疾病之自我照顧，增加對生活的控制感，於護理期間藉由評估發現病人有以下之護理問題有：體液容積過多、高危險性出血、需要護理指導及排便型態改變。針對評估到之護理問題與病人共同擬定護理計畫，增加病人對疾病的自我照顧能力及舒適感和改善生活品質。在整個護理過程中對生命的體認、專業知識及臨床護理能力皆有很大的進步。在未來增強指導病人自我照顧能力有極大的助益。

關鍵字：末期腎病（End Stage Renal Disease ；ESRD）、自我照顧（self-care）、末期腎病和自我照顧（End-Stage Renal- Disease and self-care）、慢性腎衰竭（Chronic Renal Failure）

## 壹、前言

末期腎病（End Stage Renal Disease）是典型的慢性疾病，需要接受長期的透析及醫療照顧，需要遵守種種的醫療指示，避免身體受到進一步的傷害，而隨著腎臟疾病

的進展，末期腎病的症狀及合併症越為複雜與嚴重，而許多患者更需靠透析及腎移植來維持生命，因此自我照顧行為在維持健康上佔有相當重要的地位，而自我照顧行為更需在專業的環境下有著重要他人的支持。吳、許、蔡和黃（1997）的研究中指出末期腎病的病人對疾病及自我照顧的認知態度及自我照顧行為方面影響甚大。故增加患者的疾病認知、正向的態度，以正確的執行自我照顧行為已成為慢性腎病病人臨床醫療照護上的重點。

## 貳、文獻查證

### 一、腎病末期

黃、蔡（1999）腎臟的功能持續的被破壞、喪失功能，導致過濾及清除的功能失常，蛋白質之代謝物蓄積於體內，使身體各系統發生變化，腎小管逐漸喪失再吸收電解質的功能，而有體液容積過量的情形，隨著腎臟逐漸的受損及腎元數目減少，到疾病末期將轉變成末期腎病（End- Stage Renal Disease）需要靠長期的透析或腎臟移植才能維持生命。Klang（1998）指出腎臟疾病的病人在血液系統中會經歷到紅血球生成素的減少及因尿毒素的堆積使紅血球壽命減短及血小板功能受損而有出血及貧血的情形，而使活動及運動形態的改變。江（1996）發現末期腎病病人對人照成的負面影響包括情緒表現、身體照顧與活動、行動與溝通。未來須接受長期透析的病人常面臨到、因對自我健康失去控制，而可能會失去自尊、社會關係、獨立及收入都可能使病人產生哀傷反應、若不適當的尋求心理及社會之支持則可能會產生自我感受及認知上的不協調，而利用自我照顧可增加病患對自我健康及生活的控制感，進而提升自信。吳、許、蔡、黃（1997）指出末期腎病病人在治療期間經歷因疲倦、活動量減少及服用降磷藥物及腎功能下降種種因素下，會有排便型態的改變、及體液容積不平衡的情況出現，而給予指導及說明也是一件相當重要的事。

### 二、自我照顧行為

王（2000）自我照顧包括疾病預防、與疾病照顧之健康行為，並以自我治療，自我用藥、及自我監測來達到自我照顧的目標，包括對疾病的認識與評價，自我照顧是個人健康維護重要貢獻的因素之一，也是影響身體功能以及生理及心理安適的主要決定因素。

Steven（1999）自我照顧行為可說是社會上最基本的健康行為，他會受到個人動



機與環境刺激影響，是一種不斷學習及經驗累積而形成的行為型態

### 三、腎臟疾病與自我照顧行為

王（2000）自我照顧與護理專業兩者互相影響，為一種互補的關係，護理專業乃在補足自我照顧不足的部分，吳、許、蔡和黃（1997）研究指出一套完整的腎臟疾病自我照顧指導方案（如水分攝取及飲食限制）對腎臟疾病患者的疾病認知、態度、自我照顧行為上有正向的效果，且成效相當優異

## 參、護理評估（2002/07/01至2002/07/21共18天）

### 一、基本資料

#### 1.一般資料：

彭先生，39歲未婚男性、教育程度：國中，主要語言以國台語為主、主要照顧者為母親，領有重大傷病卡，入院前之健康促進行為慢跑，有服用不明草藥的情形，經濟來源：母親

#### 2.過去病史及入院經過

個案於87年間因一次頸部疼痛並有喘、不舒服情形發現高血壓併發主動脈剝離，行修復手術，術後定期服用抗高血壓藥但未做好飲食控制，89年突感關節處及背部腰側有疼痛情形發現有兩側尿酸性腎結石及痛風，經手術後對疾病感到深深的無奈，無法出外工作且未按時服藥而買取民間之草藥來服用，和未做好飲食控制，於住院前兩週主訴因四肢有明顯水腫情形，而來院求診，因BUN/CR：185/24mg/dl、Ca：5.7 mg/dl、albumin：3.2 gm/dl；Hct：19.2%；Hb：6.4mg/dl；經診斷為ESRD，6/14建議入院行血液透析及預行左手動靜脈瘻管手術；過去病史如下：

87年個案不知 → 自己有高血壓的情形 → 高血壓性心臟動脈剝離 → 口服降血壓藥物 → 89年腎結石 → 未按時服藥而服用民間草藥 → 慢性腎衰竭（ESRD） → 治療

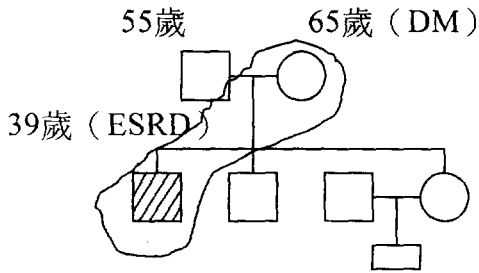
#### 3.診斷：末期腎病End Stage Renal Disease（ESRD）

#### 4.預行手術名稱：左手動靜脈瘻管（A-V Fistula）

#### 5.過敏史：顯影劑、海鮮類食物

#### 6.家庭圖譜：





二、住院概況

日期 住院簡史

6/14因雙腳水腫不適而入院治療，診斷為ESRD  
 6/15頸靜脈導管（JVC）植入，做為暫時性的血液透析通路  
 6/19每日限水1600cc、限鈉、限磷飲食  
 6/21行動靜脈瘻管，作為長期透析用，但因血小板小於80000/mm<sup>3</sup>及出血時間大於10分鐘而延後手術，續觀察  
 6/25會診血液科後，診斷疑似DIC、ITP，預行骨髓穿刺  
 6/27行骨髓穿刺，發現有血球細胞減少、幹細胞萎縮及溶血性貧血，及血小板減少  
 7/3-7/8每日輸凝血因子（cryo）10U及PRBC 2U 續觀察  
 7/9予Estrogen 治療，續觀察血小板檢驗值變化，以供行動靜脈瘻管手術之參考

三、血液檢查

項目 \ 時間	正常值	6/24	6/27	7/1	7/5	7/12	檢驗值分析
HCT	36-54%	20.2 ↓	23.2 ↓	19.2 ↓	23.1 ↓	33.4 ↓	因體液容積過量導致HCT下降
HGB	14-18gm/dl	7.1 ↓	7.5 ↓	6.4 ↓	9.2 ↓	11.1 ↓	紅血球生成素缺乏導致Hgb下降
WBC	5000-10000/mm <sup>3</sup>	3200	4200	2500	2700	2900	尿素堆積導致血球功能下降及減少導致之出血或免疫力下降
Platelet	15萬-25萬/mm <sup>3</sup>	65000 ↓	83000 ↓	83000 ↓	83000 ↓	54000 ↓	
APTT	30秒-40秒	/	/	45	/	31.5	漸趨正常值
PT	1-1.25	/	/	2	/	1.25	

Bleeding time	< 1-7分鐘	皆出血大於10分鐘以上					血小板減少
BUN	6-26mg/dl	65	65	55	49	53	因腎臟功能減低而使血中BUN及Cr上升破壞身體組織
Creatinine	0.6-1.4mg/dl	9.2	9.8	7.9	7.4	8.2	
Na	135-148meq/dl	141	137	142	141	139	正常
K	3.5-5.3meq/dl	3.8	3.5	4.2	4.2	4.7	
Albumine	3.7-5.3gm/dl	3.3	3.2	3.2	3.3	3.3	因腎功能下降產生蛋白尿使檢驗值偏低
Ca	4.5-5.4meq/dl	4.2	4.0	4.3	3.8	4.4	因磷的上升使鈣偏低
P	1.7-2.5meq/dl	3.2	4.2	4.2	4.4	4.1	腎臟排磷功能下降

#### 四、藥物治療

藥物名稱	途徑	作用	病人使用原因
EPO 2000U HD後給予	SC	增加造血功能	貧血及血小板減少
Folic acid 1 # qd	PO	治療貧血	溶血性貧血
CaCO <sub>3</sub> 2 # tidac	PO	降血磷	血磷過高3.2-4.4meq/dl
Carvedilol 0.5 # qd Doxaben 1 # qd ; Norvasc 1 # qd	PO	降血壓	血壓過高約158-175/90-110mmHg

五、根據上述資料利用Gordon的十一項功能性健康型態評估模式進行護理評估如下：

##### 1. 健康感受與健康處理型態

病人為一個39歲未婚第一次接受血液透析之男性，過去服用成分不明的草藥，而導致病情越趨嚴重，在發病後對疾病之自我照顧（包括水分及飲食之控制及預防出血瘀青）相當有意願學習會主動詢問，在護理方面，會與護理人員合作，但表示不知如何做起可以做的更好，且缺乏有效社會、朋友之支持系統，因此平日雖以樂觀及開朗的態度面對疾病但卻明顯的表示對疾病的進展感到未知及不安，對疾病之自我照顧不了解極力的想了解如何利用增加自我疾病的認識來為維護健康。根據以上資料顯示病人有需要護理指導的護理問題期望能藉由護理措施使病人能主動且合作的配合護理計畫以達成未來獨立的做到自我照顧。



## 2.營養

病人身高167公分；體重73公斤，住院前喜好飲食種類為肉類及油炸類；標準體重應為61公斤（ $167 - 80 \times 0.7 = 60.9$ ）依現在體重計算超過標準體重的10%及BMI值為26；有肥胖的情形，住院前後因血液透析，體重有明顯變化：由83公斤下降至73公斤，乾體重為66.8公斤，因疾病因素，每日限水1600cc故扣除三餐後每日攝水量不得超過400cc（ $1600\text{cc} - 1200\text{cc} = 400\text{cc}$ ）而病患表示不知如何正確控制水分而常有攝水過量之情形；住院期間食用飲食由醫院調配熱量約1800大卡，而血液透析病人每日應攝取35大卡/公斤（ $73 \times 35 = \text{約}2555\text{大卡}$ ）病人之前每日有固定飲用普寧腎一罐（一罐275ml共約475大卡）的習慣，但在限制水分的指導下改成每天半罐，故病人每日攝取熱量合宜（盤餐及營養品）無過多或過少，以蔬菜及米飯類為主，病人檢驗值如下：皆明顯偏低，有四肢水腫2+，使皮膚腫脹使病人感到不適，無消化不良、噁心、嘔吐情形，皮膚因水腫而有緊繃情形，缺乏彈性。

檢驗項目	檢驗值	分析
Albumin	3.2-3.3gm/dl	偏低
Hb	7.1-11.1gm/dl	偏低
HCT	19-33%	偏低
Na	137-142meq/dl	正常

根據病人四肢水腫問題及自我攝水量控制不佳，分析病人有潛在危險性體液容積過量/與腎功能缺損導致體液堆積有關

## 3.排泄

病人病人住院前排便型態正常小便量約1200CC，排便次數一次/日，住院期間每日排尿量約240-250cc、尿液清澈、淡黃無感染徵象，皮膚黏膜乾燥少有出汗情形，現住院期間每日限水1600CC。病人多臥床休息極少下床活動腹部叩診鼓音有腹脹情形，腸蠕動約7次/min，7/1-7/4三天未解便有便秘情形，

治療項目	分析
CaCO3 2# PO tid ac	CaCO3易導致便秘入院後便持續有服用
Ducolax 2# po HS	解決病人7/1-7/4便秘情形
BUN 49-55mg/dl	腎功能不佳使排泄情況受影響而有BUN、Creatinine值升高
6/24-7/5 Creatinine 7.4-17.8 mg/dl	

根據以上資料分析顯示為不適應有便秘的護理問題

## 4.活動與運動



病人臉色蒼白、四肢冰冷，無杵狀指及發紺情形，PCO<sub>2</sub>約98-99%，Albumin：3.2-3.3gm/dl，會因活動時間久而有喘及頭痛不舒服的情形，平日呼吸速率17-22/min，脈搏規律約78-85次/min，1998年曾有高血壓併發動脈瘤剝離，目前血壓約在158-175/90-110mmHg四肢有水腫情形呈2+，觀察班內常神情倦怠及嗜睡，家族無心血管疾病病史，雖多臥床休息但仍會在空閒與其他病友聊天；骨髓穿刺結果顯示有溶血性貧血及血小板過低，而有出血傾象，發現iv remove通常需加壓約5-10分鐘才會凝血，因JVC處常有出血、血腫需常換藥及加壓情形，手腳身上有因碰撞所引起之4-5處瘀青及出血點。

相關之治療及檢驗值如下

相關藥物治療與結果		相關檢驗及結果	
carvedilol 0.5 # qd Doxaben 1 # qd ; Norvasc 1 # qd 使用	血壓維持在 160-170/90-100 mmHg	Hb : 6.4-11.1gm/d Hct19-33% NA 137-141 meq/dl PLT : 59000-83000/mm <sup>3</sup> Bleeding time : > 10min FDP : 40ug/dl	除了鈉及FDP在正常範圍內,其餘皆有偏低或異常情形

綜合上述凝血功能及其檢驗值之異常下的護理問題為潛在危險性傷害：出血/血小板減少

5.睡眠與休息

病人主訴住院前後之睡眠品質並無明顯的改變，評估病人白天在班內較少有精神不佳及疲倦無精打采的情形，夜晚有時會抱怨有頭痛情形，會主動要求給予止痛藥（Scanol 1 # st）後睡眠品質良好；住院的病人常經歷到因不適應所導致的睡眠型態改變，故需要了解到病人對自己睡眠經驗的感受及客觀的評值病人是否有睡眠不適應的情形。故病人此項評估為適應。

6.認知與感受型態

病人39歲男性、未婚，發展階段為中年期，在認知方面中年期由於經過社會經驗與各種歷練病人在認知方面會表現出特有的獨特性，思考變的較為實際，不僅限於處理抽象的問題更會實際的運用思考現實中所遭遇的困難去解決，以便符合真實的生活，病人腎臟疾病的因素，了解到自己未來必須學習如何照顧自己，學習解決自己在健康上所遭遇的問題，雖對疾病感到未知但知道要尋求醫護人員的協助。

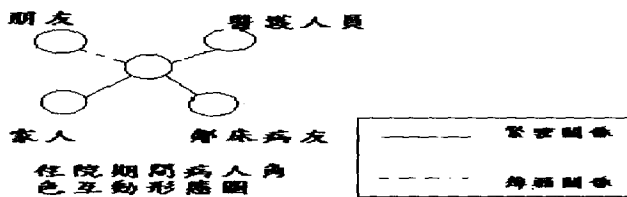
7.自我感受與自我認知型態



病人現因對疾病的預後產生了不確定感，不了解疾病的發展，對於醫療處置的不清楚、缺乏自我照顧的能力，但對自我照顧有興趣。固需藉由個別性之護理指導重新建立病人對自我疾病的認識及對健康的控制感。

### 8. 角色與關係型態

第一角色為子女；第二角色為兄長；第三角色為病人；因疾病因素使第一及第二角色無法完成，需要母親及家人來醫院陪伴，在醫院中與醫護人員配合度佳，會主動與鄰床病友交談，主訴住院前便少有朋友多是與家人互動故住院期間少有院外朋友前來探視，朋友關係薄弱，雖對病情的未知感到無奈但對病情的接受度為正向的。



### 9. 性與生殖型態

病人發展階段中現應發展親密感及建立家庭開始對未來有規劃，而病人現無固定交往對象，認為自己全身都是病，未來還要長期洗腎，不想給自己或他人造成負擔，而不會想認識其他異性朋友，只想好好規劃未來自己的路，認為婚姻對他而言已不是人生中一個必要的部分學習如何獨立自我照顧才是當前最要的事。

### 10. 因應與壓力耐受型態

病人表示曾因無法面對疾病而有脾氣暴躁情形，逃避而不去面對，為避免擔心不可預知未來而將注意力集中在一天既定之醫療流程內，以保護自己免於承擔不可接受之壓力，在長期疾病的困擾下學習如何去面對去接受，將對病情的無助感改變成另一種樂觀且接受的心情去面對，學習去詢問自己想要的資訊、來緩解疾病所帶來的壓力；而家人也能在此時期給予精神上的支持。

### 11. 價值與信念

病人無特別的之宗教信仰，認為走一步算一步，目前對病人而言最重要的是家人，家人所給予的支持是他能勇敢的面對疾病的原動力。



## 肆、確立問題

經護理評估後，依照影響病人危險性為原則依優先次序，確認病人目前之健康問題及評值如下)

排序	護理問題	護理評值
1	潛在危險性體液容積過量	7/13病人能確實的做到共同完成的限水計畫表且主訴水腫之不適有明顯改善
2	潛在高危險性傷害：出血	7/13病人無因受傷而有出血情形
3	需要護理指導/有意願了解自我照顧之知識...等	7/13病人能正確的做出及說出對自我照顧的方法及感受(如：限水、了解飲食中之限制)
4	便秘	7/15病人無便秘情形，每日解便次數一次

## 伍、護理計畫

### 一、潛在危險性體液容積過量

主觀資料	客觀資料	護理診斷	護理目標	護理措施	護理評值
S1：7/3我的手腳很腫；很不舒服 S2：7/3我是喝的少也尿的少 S3：每次都腫的很難過走路都走不下去 S4：怎麼手腳那麼腫體重還會變輕 S5：我以前心臟不好的時候也會水腫 S6：我知道限水重要但有時候	O1：為腎病末期病患 O2：每日限水1600CC；病患每天之三餐水份量為1200cc O3：住院期間每日水分I/O量攝入水分1600CC；排出240-250CC之尿液 O4：7/5四肢有因手指壓迫而凹陷的水腫的情形，水腫程度2+ O5：住院期間生命徵象變化範圍：6/14-7/11：158-175/90-110mmHg 脈搏強而有力約在78-85次/分鐘，呼吸平穩呼吸速率約16-20下/分鐘、無因體液過多所產生的呼吸困難 O6：住院期間因血液透析治療而有體重減輕的情形由81公斤下降至73公斤 O7：知道乾體重為66.8公斤 O8：過去曾有心臟動脈瘤剝離病史	P：潛在危險性體液容積過量/ E：與1腎功能受損導致鈉與水的滯留 2水分攝取超過每日限水量有關	短程 病人能在兩天內做到水分控制 1600CC/天 長程： 住院期間病人主訴水腫所造成的不適減少	1-1.7/10與病人共同討論一天之攝水量依每日一定的比例，訂立水分自我控制表(見附件一、二) 1-2指導病人一日扣除三餐之水分後額外之水分攝取量情形(1600cc-三餐水分約1200cc=400cc)一日只能喝400cc的水分 1-3教導病人在攝取水分時準備有刻度的杯子，以自我控制每日攝水量 1-4指導病人執行正確水分控制的方法(見附件) 2-1每日評估水腫情形有無改善 2-2指導水腫部位可以支托抬高或抬高	1 7/5-7/13 病人能正確做到水分控制在一天1600cc/天左右體重並達到乾體重(見附件三) 2 7/13病人主訴水腫所造成的走路不適有改善，水腫1+情形有改善(見附件三)

<p>都會沒注意就喝太多的水</p>	<p>O9：病人知道限制水分的原因及重要性但常有攝水分超過當日限水量情形 O10：6/14-7/11檢驗值之變化： 1.BUN：49-126mg/dl 2.Creatinine：7.4-17.8 mg/dl. 3. Na：137-143 meq/dl. 4.Albumine：3.2mg/dl. 5.Hct 19-25%</p>			<p>床尾 2-3 追蹤 BUN、Na Creatinine、Albumin、Hct檢驗值之變化 2-4詳細紀錄I/O量 2-5評估每日水分攝取是否有過量情形並予以適當之指導 2-6鼓勵多下床活動，以促進血液循環 2-7指導勿維持同一姿勢過久（久坐或站），以免身體水分淤積於同一部位造成不適</p>	
--------------------	--	--	--	---	--

二、潛在危險性傷害：出血/與血小板過低有關

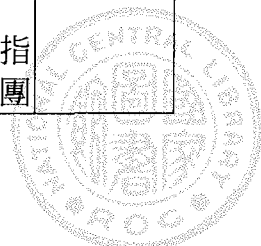
主觀資料	客觀資料	護理診斷	護理目標	護理措施	評估
<p>S1：我的血小板怎麼一直那麼低 S2：我有時候刷牙都會流血 S3：也很容易一直流血不止</p>	<p>O1：手腳身上有碰撞起之4-5處瘀青及出血點 O2：觀察發現iv remove通常需加壓約5-10分鐘才會凝血 O3：骨髓穿刺結果顯示有血球細胞減少、幹細胞萎縮及溶血性貧血和血小板減少 O4：7/10on JVC及iv處有紅腫滲血情形 O5：6/24-7/12之檢驗值變化 1.Platelet 65000下降至54000/mm<sup>3</sup>偏低未回升 2. 7/12APTT：</p>	<p>P：潛在危險性傷害：出血/ E：與1血小板過低 2因腎臟疾病導致體內尿素堆積影響了血小板功能有關</p>	<p>短程： 病人在7/10能說出避免出血的方法  長程：病人在住院期間無出血或瘀青情形</p>	<p>1-1與病人討論為何易出血的原因 1-2引導病人說出哪些地方易導致撞傷出血 1-3指導自我觀察出血症狀及處理方法。如瘀青、出血點、及當有傷口時須延長加壓時間約10分鐘 2-1隨時追蹤 Platelet、APTT、PT、.Bleeding time、FDP檢驗值變化 2-2觀察藥物及輸血治療的效果 2-2觀察是否有出血情形如瘀青及出血點 2-3每日觀察jvc 傷口是否有滲血情形並予以更換敷料 2-4教導病人日常用品盡量選擇較不尖銳及堅硬的用品（如軟毛牙刷）</p>	<p>1病人在7/9能說出浴室及潮濕處易導致跌倒撞傷瘀青和打針處易有出血情形 2病人7/10會自我觀察說出自己身上有哪地方有出血或瘀青情形 3. 7/13 IV到期拔除知道要加壓傷口 4護理期間無發現其他身體部位有</p>



31.5-45秒 PT：2-1.25 皆漸趨正常值 3.Bleeding time： 皆大於十分鐘 4 .7/12 FDP：10 μ g/dl			2-5： by order： 輸Cryo 10u QD estrogen 1 vial qd 以增加血 小板凝血功能	瘀青及流血 不止的情形 無JVC滲血 情形
---	--	--	--	--------------------------------

三、需要護理指導（與自我照顧相關）：對自我照顧之知識不熟悉

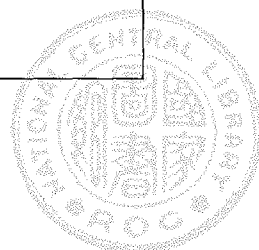
主觀資料	客觀資料	護理診斷	目標	護理措施	評值
S1：7/2我沒做過身體檢查直到87年覺得頸部痠痛結果心臟動脈剝離才知道自己的高血壓那麼嚴重	O1：病人日後需長期洗腎 O2：病人因過去服用成分不明之草藥導致腎臟衰竭	P： 需要護理指導/ E：與 1對自我照顧之知識不熟悉	1 病人 在 7/5前能說出對自我疾病照顧相關之疑問並與之討論	1-1用親切的態度建立護病關係 1-2與病人討論現階段對自我照顧的了解程度以給予合宜的護理指導 1-3主動詢問病人有無任何疾病照顧上疑問 1-4當病人有自我照顧問題要立即解答	7/5 病人說出自己對飲食及水分之控制不了解並與護生討論
S2：7/2之後我就知道要吃藥但飲食沒控制好，89年又有腎結石那時我覺得吃西藥沒效經朋友介紹買了一些草藥自己熬來喝哪知道喝了兩年腎竟然都壞了，還更嚴重變成要洗腎	O3：病人每日限水1600cc但對於控制水分的執行不知如何計算常會忘記 O4：對自我照顧的資訊不知從何取得，有意願維護自身之健康但需協助	2對未來自我照顧的資訊感到有興趣) 3過去無健康維護行為(如體檢及飲食控制)	2 病人 能在 7/12說出對自我疾病照顧有更進一步的了解	1-5適時的傾聽病人對疾病的感受 2-1讓病人參與飲食及水分等自我照顧的計畫進行(見附件一、二) 2-2與病人一同計劃合宜的水分控制表並製作各種食物水分含量表(見附件二)	7/12 病人能主動參與計畫的製作並表示對疾病之自我照顧有更了解
S3：7/2我現在對限水很不習慣都會忘了記而且不知道腎病不可以吃什麼不知道哪些東西含磷鉀	O5：對於低磷鉀食物不清楚 O6：認為自己不會結婚故需學習著獨立照顧自己	4未來缺乏婚姻關係之支持，需加強自我照顧知識作為未來規劃的重要部份	3 病人 在 7/13前能知道疾病相關資訊的取得方法	2-2了解病人常吃食物種類，並將其食物中鉀及磷的含量分類作成小卡以利注意飲食的控制 2-3了解病人對於如何自我照顧有無進一步了解	7/13 病人知道可在醫院及圖書館和書局取得自我照顧的資訊及諮詢
S5：7/3現在又很容易瘀青	O6：擔心自己的疾病不能做很粗重的工作而找不到工作，有過想到以後不工作在家休養	5病人不知如何取得		3-1指導疾病資訊之可在醫院及網路取得 3-2 7/4在護理長的指導下找尋社會支持團	
S6：7/3你可以幫我找腎臟病相關的資料嗎	O7：對未來自我照顧的執行不知如何做起				
S7：以後手開了尿管還可以工作嗎一定找不到工作	O8：會說出自己				
S8：我以後是不會					



結婚了要學著照顧自己 S9：我想要各種食物的熱量表	對健康現況的感受並提出疑問	疾病資訊有關		體如腎友會告知病人以增加疾病支持系統 3-2了解上述護理措施是否對病人健康維護能力有改善	
------------------------------	---------------	--------	--	---	--

四、便秘

主觀資料	客觀資料	護理診斷	護理目標	護理措施	護理評估
S1： 7/4 我已經三天沒大便了 S2： 7/4 我每次只要一天不解便就會怪怪的 S3： 7/4 我住院前都不會便秘 S4： 7/4 可能是我在醫院吃的少所以排的也很少 S5： 7/4 而且我又不能喝很多水 S6： 7/4 有時候躺久了就會懶了不想走出去只想躺著	O1： 7/2-7/4未解stool O2： 7/5評估腸蠕動約7次/min O3： 7/5腹部叩診，鼓音有腹脹情形 O4： 7/1-7/5觀察病人班內常長時間臥床休息較少下床活動 O5： 7/1 病人因疾病因素每日限水 1600CC/天，而每日三餐盤餐之含水量固定為 1200CC故個案每日攝水量不能超過 400CC O6： 7/1 order：CaCO3 3# Tid AC O7： 7/2-7/5評估三餐大多以少量的蔬菜（約一小碟）和一小盤水果，纖維質較少 O8： 7/5在住院前未曾有便秘情形解便次數約一天1次	P： 便秘/ E：與 1服用藥物引起的副作用（O6） 2每日活動量少班內大多臥床休息（O4） 3限水 1600cc/天（O5） 4纖維質攝取較少（O7）有關	1短程 病人能在給予護理指導後，說出預防便秘的方法2種 2中程 病人在7/15前皆能正確的執行活動攝食計畫表（見附件） 3長程 病人在住院間無便秘情形最少1-2天解便一次	1-1 評估病人住院前後排便的次數及飲食情形 1-2 告知病人活動量的增加對預防便秘的重要性 1-3 教導腹部按摩方法（由右至左，環狀按摩促進腸蠕動） 2-1 主動與病人討論便秘可能發生的原因並評估病人對便秘的了解度 2-2 與病人共同訂立適合個案之活動量及食物攝取...等計畫表（見附件四） 3-1 by order 給予 Ducolax 2# HS 3-2 因病人有高血壓，故要隨時注意排便困難可能引起的高血壓	1病人能在給予護理指導後說出增加活動量的重要性及正確作出腹部按摩 2 7/5-7/15 能正確的執行活動攝食計畫表 3 7/6-7/15 無便秘情形每日解便次數約一天1-2次（見附件四）



## 陸、結論

末期腎病是一種慢性的疾病，在實習中發現腎臟疾病的病人通常會面臨長期的血液透析故除了在臨床上給予醫療處置；護理照顧外更需要的是對未來的規劃及自我照顧已面對長期透析治療所產生的無望感，而增加病患對疾病的認識而減少焦慮，在書寫個案報告中受到篇幅的限制無法詳加說明評估主客觀故擷取重點，但希望會對護理慢性病患的護理人員對自我照顧有進一步的認知，讓自我照顧指導成為護理的重要一環，感謝64病房護理長及學姊的指導能讓我覺得照顧病人原來可以那麼的有挑戰性。

## 柒、參考文獻

王秀紅(2000)·自我照顧概念及其在國內護理研究應用評析·護理研究，47(2)，64-68。

江慧珠(1996)·尋找末期腎病患者之生命意義·護理雜誌，43(4)，92-96。

宋玉峰、林浴峰(2000)·腎臟衰竭之血管通路·國防醫學，30(3)，1-12。

吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦仁、黃秀梨(1997)·個別衛教對慢性腎衰竭患者疾病認知、態度、自我照顧之成效·台灣醫學，1，23-34。

李瑜弘、王瑞霞(2001)·長期血液透析病患之無助感、社會支持與自我照顧行為之相關探討·護理研究，9(2)，147-158。

黃圓婷、蔡云芳(1999)·花蓮地區長期接受血液透析患者對於疾病之知識、態度及自我照顧行為相關研究·慈濟醫學，11，351-358。

蘇美禎(1999)·一位末期腎病患者在面臨洗腎時社會心理障礙之護理經驗·護理雜誌，46(1)，95-99。

翁嘉英(2000)·慢性病患失能初期評價性自我概念之變化：以腎病末期患者為例·應用心理研究，3，129-161。

Steven, P. (1999) . Psychosocial recovery from adult kidney transplantation: A literature review. Journal of Clinical Nursing, 8(3), 233-245.



Klang, B. (1998). Predialysis patient education: effects on functioning and well-being in uraemic patients. Journal of Advanced Nursing, 28(1), 36-44.



附件一

製表人 護生江怡瑩

--\*\*住院每日飲水量自我控制表\*\*--

郭先生：

因您腎臟功能的減弱，而影響到您體內水分的平衡，而使您有水腫及每日排尿量的減少的情形，因此水分的自我控制更是重要，故針對此大項，為您設計了以下之自我水分攝取控制表：

目的

- 1.減少水分之攝取，以下降腎臟之負擔
- 2.減少體內水分過多導致之水腫所帶給您的不適感
- 3.練習在住院期間之自我水分控制，以增加您對水分攝取與控制的概念
- 4.因您有高血壓的情形，故水分攝取的減少，更可減少您血壓過高的機率

※※執行辦法說明

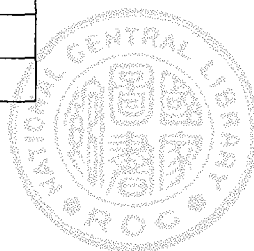
- 1.您現在每日限水量1600cc
- 2.您現在三餐之含水量由本院營養部門調配，控制在1200cc
- 3.在經計算後您每日除三餐外之水分攝取量（包括任何牛奶及營養品或小點心）共 1600cc（一日攝水量）－1200cc＝400cc（您一日飲水量）： 在進食前。
- 4.請先核對所為您製作之食物水分含量表，來計算。

床號 \*\*\* 姓名 郭先生 您限水量：1600cc/天

配合您吃藥及用餐時間列出下列表格

時間	種類	7點	9點	11點	12點	15點	17點	18點	19點
主食	乾飯				110			160	
	稀飯	260							
點心	牛奶								
	小蛋糕					30			50
菜類	蔬菜	94 x 2			94x 3			75	
	水果				60				
水	藥加水	20	90	20			20		
	果汁/水							200	30
種類總量		468	90	20	452	30	20	435	80
每日總量		1595cc							

可利用下列水分含量表改變您的飲食喔



## --\*\*住院每日飲水量自我控制表\*\*--

食物水分含量表

種類	名稱	單位	水分含量 (cc)
主 食 類	乾飯	滿碗	160
		八分滿	120
	稀飯	滿碗	320
		八分滿	260
	麵條	八分滿	240
	粉絲	半碗(乾)(40g)	65
		加水至八分滿	240
	吐司	一片 (25g)	8
饅頭	一個 (90g)	45	
一般管灌	八分滿 (240g)	180	
蔬 菜 類	瓜類	100g	96
	綠葉類	100g	94
	根莖澱粉	100g	75
	豆類	100g	75
水 果 類	香蕉	根 (中)	80
	香瓜	一份200g	125
	柳丁	個 (中) 150g	85
	木瓜	一份200g	125
	鳳梨	一份200g	175
	西瓜	一份250g	150
	橘子	個 (中) 200g	130
	番茄	個 (中) 200g	180
	楊桃	個 (中) 150g	120
	蘋果	個 (中) 300g	210
	梨子	個 (中) 150g	110
	奇異果	個 (中) 100g	60
	番石榴	個 (中) 105g	70

\* 以上為在實習期間為個案找尋水分含量表製作成表格，作成小卡護貝，供個案隨身攜帶



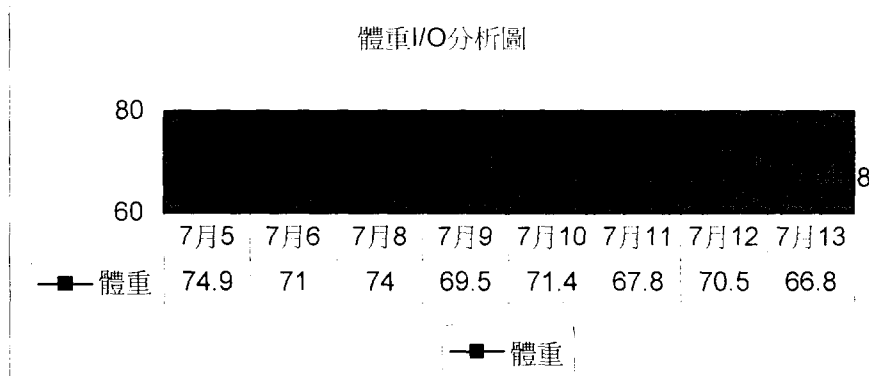
附件三

製表人 護生江怡瑩

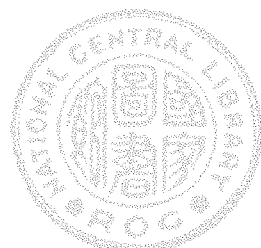
每日輸出輸入 (I/O) 量暨特殊治療分析表

項目 \ 日期	7/5	7/6	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13
輸入量 (I) cc	1859	1623	1534	1547	1968	2026	1665	1868
輸出量 (O) cc	250	240	400	150	430	120	330	140
每日水分平衡	+9	-217	-466	-203	-62	+30.6	+265	-54
體重	74.9	71	74	69.5	71.4	67.8	71.4	67.8
水腫程度	2+	2+	2+	1+	2+	1+	1+	1+
是否透析	否	是	否	是	否	是	否	是
透析脫水量		3.9kg		4.5kg		3.6kg		3.7kg

分析



※※由以上資料分析隨著水分的控制及治療，水腫型改善，且體重控制良好達到乾體重



◎住院活動計畫及腹部按摩、纖維攝取計畫表◎

一、此表目的

- (一)增加住院期間之活動量以促進身體新陳代謝及增加心肺功能及腸蠕動
- (二)避免長時間臥床休息而有便秘的情形
- (三)利用腹部按摩的教導，增加腸蠕動，減少因限水及服用藥物所引起的便秘情形
- (四)三餐之水果攝取有助於預防便秘

二、就上述目的列出下表

達成請打「○」 未達成請在表中寫出原因

時間	項目 每日活動三次（每次散步約10-20分鐘或更多）			有做腹部按摩	三餐之水果皆有吃完	其他促進活動方法	今日解便次數（寫出次數）
	早	下午	晚上				
7/5							

製表人 SN 江怡瑩

