

摘要

本文探討一位罹患糖尿病腎病變患者，因濫用偏方導致腎臟衰竭初次血液透析之護理經驗。筆者運用 Gordon 十一項功能性健康型態評估工具，透過觀察、會談及身體評估等方式收集主、客觀資料，經分析歸納後，確立個案有：體液容積過量、透析知識缺失、無望感、潛在危險性感染等健康問題。因個案長期為糖尿病及高血壓所苦，在面對需長期血液透析治療之打擊下而產生無望感，期間筆者主動關懷個案的需求，並提供個別性、整體性的護理措施，使個案減少對透析治療的恐懼，參與自我照顧及強化人際互動，此外，藉由家屬的支持系統帶給個案希望的建立，為個案解決疑惑，以減少透析治療合併症，另配合衛教單張的教導增加病患及家屬對血液透析的認識，培養個案正向面對疾病及成功因應未來的透析生活，盼本臨床經驗能提供護理人員日後照護此類病患的參考。

關鍵詞：糖尿病腎病變 (DM Nephropathy) 血液透析

護理經驗 (nursing)

註解 [u1]: 本篇個案報告描述

註解 [u2]: 罹患糖尿病且使用偏方導致腎病變之患者，接受血液透析之護理經驗

註解 [u3]: 錯字

此健康問題但內文為護理問題

註解 [u4]: Diabetic Nephropathy

刪除

註解 [u5]: 刪除

前言

根據美國腎病資料登錄系統 (United States Renal Data System, USRD, 2012) 統計, 2012 台灣地區末期腎病 (end stage renal disease, ESRD) 的罹病率已超越美國高居世界第一, 有四萬人必須靠洗腎渡日, 一年花在洗腎的健保費用, 在 2011 年就勝過癌症高達 300 億 (台灣護理學會, 2013), 糖尿病腎病變 (DM Nephropathy) 是目前造成國人腎衰竭而需要接受血液透析最主要的原因 (N Engl J Med, 2010)。糖尿病腎病變是指糖尿病病人長期血糖控制不良, 導致腎絲球血管硬化, 使個案必須經由血液透析來取代腎臟功能, 但一旦開始接受血液透析治療, 將承受生理、心理、社會和靈性產生衝擊, 並干擾患者生活品質。此外, 若醫療措施僅著重藥物處置, 忽略指導如何採取因應行為, 可能產生調適不良、拒絕治療、或自我放棄 (陳, 2009)。此個案罹患糖尿病及高血壓, 因血糖及血壓控制不佳導致尿毒症, 因患者對疾病不了解、透析的認知錯誤, 拒絕預先建立透析管路並改服用中藥, 導致病情加劇, 此次因全身水腫喘不過氣, 在家人陪同下進入急診求治, 經醫師診斷後建議緊急施行血液透析治療無奈接受血液透析, 在別無選擇的情況下, 患者失去希望表現出驚恐、憂慮與害怕產生無望感, 引發筆者深入探討此個案之動機, 經由心理諮商及資源轉介希望協助患者渡過危機並期望將此經驗與護理同仁分享, 作為往後照護類似個案之參考。

註解 [u6]: 資料錯誤

美國統計應為 2010 年, 建議修改

**根據美國腎病資料登錄系統

(United States Renal Data System,

USRD, 2012) 2010 年末期腎臟疾病資

料顯示, 台灣的盛行率仍為世界第一

位 (end stage renal disease, ESRD)

註解 [u7]: APA 錯誤

註解 [u8]: 請參考附件

註解 [u9]: 刪除

面對將是終生的洗腎日子, 影響個案

身心甚鉅

註解 [u10]: 刪除

註解 [u11]:

註解 [u12]: 刪除

註解 [u13]: 及呼吸困難

註解 [u14]: 故至急診求診

註解 [u15]: 此段的描述文不對題