

Case Report

一位因長期接受血液透析感染C型肝炎患者之護理經驗

劉旆辰¹ 張秋純² 賴美玉^{3*}

¹ 中山醫學大學附設醫院護理部

² 中山醫學大學附設醫院肝炎防治中心

³ 中山醫學大學附設醫院護理部

本文在探討一位接受長期血液透析患者，在治療過程因輸血導致C型肝炎感染之護理經驗。筆者在護理期間運用Gordon 十一項健康功能型態評估為指引，確立個案主要的護理問題有（1）營養狀況改變、（2）焦慮、（3）個人因應能力失調等健康問題。在護理過程中筆者與個案及家屬建立良好護病關係，筆者藉由傾聽了解造成個案護理問題的真正原因，並適時提供澄清，增進個案對血液透析與C型肝炎相關資訊的了解，並針對個案身心健康需要提供個別性之護理計畫與措施，並運用血液透析室護理人員之專業知識及技能，協助個案處理健康問題，讓個案善用醫護團隊與社會支持團體資源，提升個人對於透析與肝炎照護相關知識，以避免肝炎的傳染與合併症的發生。筆者希望藉此護理經驗，提供血液透析室護理人員照顧類似個案時，能深入了解患者需求，減少個案抗拒或是不合作行為，增強個人的自信心去面對健康問題，使個案重新掌控透析狀況。

關鍵詞：血液透析、C型肝炎

前言

末期腎臟疾病(End Stage Renal Disease, ESRD)是典型的慢性病，屬於不可逆之病理生理反應，必需藉由透析治療或腎臟移植維持生命否則會導致死亡。台灣長期透析人口在2007年總計50,075人，接受血液透析治療

(Hemodialysis, HD) 佔92.6 %^[1]；國內約有30－60萬人感染C型肝炎病毒，盛行率約2%－4%^[2]。然而，接受血液透析的患者因免疫功能上的缺陷，以及輸血的機會增加，屬於易感染病毒性肝炎的高危險群^[3]，故會因為血液透析造成罹患C型肝炎感染的盛行率約5－50%，感染率也比會腹膜透析以及其他非尿毒症患者要來得高^[4]。因此，長期血液透析不但會因治療所帶來的身體狀況改變，使患者長期處於身、心、靈的重大衝擊，患者抗拒或是不合作行為及肝炎感染的可能性，增加患者處於心理的痛苦與生命危險的機率，同時也會增加醫療資源與社會成本的支出^[5]，要如何讓患者面對疾病所帶來的衝擊並使其融入生活中，故引發筆者撰寫本

* 通訊作者：賴美玉

通訊地址：台中市402南區建國北路一段110號護理部

聯絡電話：(04) 24739595分機38704

傳 真：04-23248108

篇個案報告之動機。期望藉此照護經驗透過完整的護理指導，能深入了解患者需求，減少個案抗拒或是不合作行為，協助個案度過疾病療程及瞭解未來自我照護方式，以避免肝炎的傳染與合併症的發生，讓個案重新建立自信心，適應與疾病共處的生活方式，且脫離對C型肝炎疾病的困擾，維持生理、心理功能正常化，協助達到最佳的病程控制。

文獻查證

長期接受血液透析的患者因末期腎臟疾病的生理變化，造成紅血球生成素不足，患者的腎性貧血問題常需施打紅血球生成素或輸注血液製品來預防與解決，故成為易感染病毒性肝炎的高危險群。並因血清中肝臟轉胺酵素ALT與AST活性較正常人低，導致不易篩檢和評估肝炎，而易進展為慢性肝炎、肝硬化、肝癌三階段^[2]，故作有以下文獻查證：

一、血液透析及C型肝炎感染的相關概念與照護

末期腎臟疾病患者因其腎臟功能的缺損，無法經由腎臟排除代謝廢物及水分，故需藉由透析方式替代，每週執行二至三次血液透析療程，以清除過多的代謝廢物及水分^[6]。C型肝炎病毒於1989年首度被分離並命名，其感染標記為C型肝炎抗體（Anti-HCV）呈陽性，若C型肝炎病毒核糖核酸（HCV-RNA）呈陽性則表示病毒正在複製具感染力^[4]。C型肝炎傳染途徑以體液及輸注受到污染的針頭、血液製品為主，1992年之前台灣發生輸血所感染的比率達69%，若發生被偵測的Anti-HCV會有三個月的空窗期^[7]，所以經常輸注血液的患者是罹患病毒性肝炎的高危險群。然而一旦被感染C型肝炎後有50-80%的患者會導致慢性肝炎，感染二、三十年後也有20%會漸漸發展為肝硬化，疾病進展每年約5%患者會因為肝癌而導致死亡^[8]。

目前C型肝炎因病毒的多變性及複雜性無法發展出預防，對感染患者應衛教及建議勿與他人共用可能接觸血液之物品，如：刮鬍刀、牙

刷、禁止捐贈血液、身體器官或精卵等，並落實安全性行為，以免造成相互感染問題，另外要避免不明的草藥及偏方服用及酒精攝取，才能減少被肝臟受損發炎的機率^[9]。在照護罹患C型肝炎感染且又合併血液透析的患者時，建議患者於第一次透析前都必須篩檢Anti-HCV，包括轉院治療的患者必須安排獨立區域進行血液透析，若發現感染C型肝炎症狀卻無明顯肝功能升高，可以選擇持續觀察或是治療，需要時照會肝臟科醫師，每年定期監控Anti-HCV與HCV-RNA及定期追蹤肝功能及胎兒蛋白、每3至6個月接受肝臟超音波檢查^[4]。若血清ALT升高、Anti-HCV與HCV-RNA呈陽性，此時就須考慮接受使用C型肝炎治療，病情才能獲得控制^[2]。

二、血液透析C型肝炎患者攝取蛋白質營養的重要性

血液透析患者會有三分之一腎病營養耗竭的困擾，造成的原因有營養攝取不足、流失過多及蛋白質分解代謝增加等，容易造成疲勞、倦怠及易受到感染等問題^[10]。血清白蛋白（Albumin）代表透析病人蛋白營養狀態之指標，因肝臟疾病會降低白蛋白的合成，且Albumin低常合併血比容低（Hct），故美國透析品質臨床指引（NKF-DOQI guideline）建議Albumin檢驗值應維持4.0g/dl以上及Hct維持在30%-33%，對血液透析患者不僅可減少輸血次數，還可降低因輸血罹患血液傳染疾病，故需定期監測其變化，以了解體內蛋白質儲存量以降低透析患者死亡率的危險性^[10, 11]，故每日需攝取熱量：35大卡/公斤，蛋白質：1.2克/公斤，且至少50%以上需來自高生物價值的蛋白質，例如：肉、蛋、魚類等^[12]。對於C型肝炎合併食慾差的患者在照護時，應即早發現患者問題，協助控制合併症以及早矯正治療，如：衛教說明C型肝炎的傳染途徑為血液、體液而非食物感染，可鼓勵患者採少量多餐進食，並透過飲食日誌收集患者的飲食狀況，運用食物圖表與飲食衛教單張，與患者及家屬討論並設計每日飲食建議量，並協助照會營養師給予個別性

飲食衛教並定期規律追蹤患者營養狀態^[12]。

三、協助因應焦慮行為及調適之護理措施

因應行為是個人為了處理內、外在的需求，持續改變認知或行為的效能，當個人所擁有處理事件的資源及事件威脅程度是影響的因素，包括個人的特質、因應的資源、個人的承諾、個人目標、威脅事件的本質、事件威脅的急迫性、持續性及事件是否模糊不清^[13]。因此，患者面對慢性疾病狀態不明，因疾病治療措施缺乏資訊、無法預測病程及進展時，對於目前及未來感到威脅時，易造成個人有身體、心理、社會與日常生活四層面的護理問題^[14]。大多數患者當被告知需洗腎時，往往都無法接受，會莫名擔心、不確定、模糊害怕不安的感覺，也由於被迫在極短時間內，必須面對大量的生活變動，此使得患者的適應更為困難，也會出現許多的負向生理心理反應，包括焦慮、罪惡、無力、自尊降低、憂鬱、食慾改變以及失眠等^[15, 16]。

從相關文獻亦發現初期接受血液透析治療的患者，所表現的心理感受多為負向，患者會有認為血液透析治療過程是痛苦且擺脫不了的，當意識到自己必須事事依賴他人時，其自我價值感常會瀕臨崩解，在漫長治療過程中，也常會感到焦慮、沮喪及無助，甚至失去希望，也非常在意血液透析治療所帶來的生活不便內心會有莫名的害怕和不確定感，以及自主與獨立關係的改變^[17, 18]。透析病患也承受社會多重壓力源如：工作能力、社交互動、角色功能、身體心像改變等，因末期腎臟疾病是一種患者必須終其一生依賴機器才能維生，患者會感到身體不再受自己控制，並隨時可能失去生命及活動能力，其心靈所受創傷之大是可預見^[19]。

Parfrey等人於1989年提出，患者若接受血液透析治療時間大於或等於3年以上，在經歷過長期治療的過程中，面對壓力與衝突的處理能力就會提升，所以更能調適及適應疾病所帶來的改變^[20]。當患者面對血液透析時的種種壓

力、挫折、難處等，所引起身、心、靈等負面的結果，最需要運用積極正向的復原力特質，來緩衝壓力並調適疾病帶來的生活改變，也調節情緒反應，以改善個人健康狀況，諸如善用個人社會支持網路如朋友、家人、親戚或鄰居等，「無條件的接納」患者角色；利用宗教信仰、接觸大自然、聆聽智慧之語等，發現生命的意義及人生美好的一面；學習透析相關的專門知識、提升處理透析合併症問題及自我照顧的能力；抱持自尊、正面的自我看法，並發掘個人寶貴的優點與獨特的特質；培養幽默感，對事件能從不同角度觀之等，以上皆能增強個案的復原力，讓患者看到自己的力量，發揮自己內在的潛能，發展出健康的因應策略，達到正向的成功適應，相信其生活就能夠繼續並維持良好功能^[16, 21, 22]。

因此，為了協助患者因應C型肝炎的衝擊，照護時，護理人員可先了解焦慮的原因和壓力源，適度使用觀察、溝通與聆聽及觸摸技巧，並運用同理心、包容等方式，患者適當的情緒宣洩，為改善焦慮情緒可配合患者喜歡的音樂與調整燈光，製造安靜愉悅的透析環境^[16, 22]。協助患者因應的衝擊，照護時應先了解患者慣用的調適方法，如：漸進式肌肉放鬆、腹式呼吸與冥想靜坐等，達到自我全身肌肉放鬆，並應用在日常生活中，增加患者自我的控制力^[23]。

了解患者對C型肝炎感染自我身體的感受，主動提供與成效相關資訊，對於患者長期接受血液透析的腎性貧血問題，常需施打紅血球生成素或輸注血液製品來預防與解決，雖然輸血對患者的臨床症狀在短時間內可以獲得緩解，但是輸血的併發症相當多，除非患者有不舒服合併慢性失血的問題或急性失血等，且經評估輸血後確實能改善症狀，否則不建議患者輸血^[24]。落實飲食衛教指導採少量多餐，攝取高身體利用率蛋白質及高鐵食物、維生素B12與維生素C及葉酸食物，以提升血比容，減少輸血次數，降低引起輸血併發症的機率^[11]。並利用C型肝炎自我照護手冊協助患者重新檢視對肝炎

的認知，給予澄清、再保證等強化患者自我的肯定，增加患者信心與問題處理能力^[14]。協助建立有效支持系統，鼓勵家屬多陪伴與傾聽，與患者一起面對疾病，介紹成功的洗腎肝炎患者認識並經驗分享，建立患者對未來的期望與生命的意義及價值^[16, 25]。並藉由宗教信仰或團體力量的使個體感到舒服，讓患者心靈上有寄託，以期增進其自我照顧能力及醫療措施的遵從性，發揮家庭、社會角色功能以促進患者的因應，從中學習與慢性病共存，維持個體身心靈良好的適應^[26]。

個案簡介

一、基本資料

張太太，66歲，小學畢業，慣用國、台語，育有2男2女，丈夫於5年前因車禍死亡，是一位典型的傳統婦女，性情溫和固執，信仰佛教，生活能自理，家族中無特殊病史，所有子女皆已結婚，家境小康，主要照顧者為兒子和媳婦，案夫因車禍去世後，個案每半年輪流居住於二個兒子家中互相撫養，並就近接受血液透析治療，兩個女兒雖然嫁到外縣市，會以電話慰問其健康狀況及需求，並經常返家探望及鼓勵個案。

二、病史及求病過程：

個案於1994~1995年發現有高血壓並且定期服藥控制，2003年2月因解血尿，血壓高（170/98 mmHg）、頭暈及身體虛弱、就醫，診斷發現為末期腎衰竭，檢查發現兩側腎萎縮成7公分，因腎性貧血施打紅血球生成素，Hct：20.2%故陸續接受輸血治療，3月開始接受血液透析治療。於2009年6月1日因全身乏力、精神變差、噁心嘔吐，體重減輕3~4公斤故到本院就醫，抽血檢查報告：BUN：98mg/dl、Creatinine：15mg/dl、Hct：30.5%、Albumin：3.1 g/dl、AST：20 IU/l、ALT：18 IU/l、HBsAg陰性、Anti-HBs陽性、Anti-HCV陽性，即發現個案感染C型肝炎，當日即住院治療，住院過

程發現腎功能指數已屆臨血液透析程度，必須進行血液透析，故與家屬及個案討論後即於左手臂植入動靜脈瘻管且於住院期間開始血液透析，於6月8日出院即固定於本院接受血液透析治療。

護理評估

護理期間2009年6月1日至7月30日，依Gordon十一項健康功能型態之架構進行護理評估，並藉由會談、觀察、身體評估及病歷查閱等方式收集資料，敘述如下：

一、健康認知及健康處理型態

個案自認年輕時很少生病，身體狀況良好，生活規律。但自從罹患末期腎臟疾病需長期接受血液透析治療後，情緒低落消沉，因地下電台廣播的報導產生誤解，而尋求中醫及民間偏方治療。住院初期拒絕接受血液透析治療，經由醫師詳細解釋後，在家人陪伴及護理人員鼓勵下，願意配合醫療團隊的照護計劃，自從個案感染到C型肝炎後，常抱怨：「已經洗腰子（台語）洗那麼久了，也沒有比較好，身體壞了了，活得很甘苦（台語）！」。觀察個案對於血液透析造成生理不適無法忍受。

二、營養代謝型態

個案身高160公分，體重為47公斤，身體質量指數（Body Mass Index，縮寫為BMI）為18%，屬輕度營養不良，體重在理想範圍（54Kg ±10%），故每日需要熱量為1620大卡（標準計算：30 kcal × 54公斤）。住院期間咀嚼及吞食能正常，裝置固定假牙4顆，口腔黏膜完整、無舌苔，臉色蒼白，頭髮黑白交雜、髮質乾燥，皮膚呈古銅色、乾燥無光澤，每日可以攝取約900-1100大卡熱量，大部分以流質為主，每餐食量都很少。6/5個案主訴：「最近看到食物就想吐，沒有胃口也吃不下！」、「我怕跟家人一起吃飯、吃東西會傳染肝炎給家裡的人」；媳婦表示：「婆婆最近吃東西很挑食，每次只吃一兩口就說吃不下，每天只會

喝一些牛奶及液體食物其他都不吃！可以打營養針嗎？我害怕她這樣體力會越來越差，不知該怎麼辦？」，當日監測生化檢查：Albumin：3.0 g/dl、Total Protein：5.5g/dl。經評估發現個案飲食攝入量不足造成營養狀況改變之護理問題。

三、排泄型態

個案平常每天排便一次，量適中、軟便、黃褐色。住院期間腹部鬆軟腸蠕動正常8-17次/分，約2天解一次黃色成形便。小便一天約2-3次呈清澈淡黃色，每日尿量僅300 cc，排尿時無不適感，每週3次進行四小時血液透析治療，每次血液透析平均脫水量2000 cc，心肺X-ray胸廓比為0.45%，肺部無積水情形。

四、活動與運動型態

個案平時日常生活自理，空閒時喜歡到公園運動散步聊天，住院期間關節活動度正常，肌肉力量可抵抗重力及阻力，能自行翻身。6/5個案表示現在體力差、會頭暈，下床活動時須由家屬陪同及協助。

五、睡眠與休息型態

個案表示平日睡眠約6-8小時，無入睡困難及使用安眠藥習慣。住院期間個案臉部表情疲憊有黑眼圈且注意力不集中情況，半夜易被吵醒，6/5個案表示：「每晚約10點入睡，睡1小時後就醒過來睡不著」，「如果可以不用洗腰子，不知道有多好」，談話時打哈欠，大部分時間都是閉著眼睛，媳婦表示：「婆婆住院時因擔心病情變化夜眠差，經常焦慮到半夜轉轉難眠會爬起來在病房走來走去，睡眠也斷斷續續，晚上只睡3-4小時，白天也因為夜眠差顯的精神變差及倦怠」，「自從住院返家後也常常於透析前一天開始緊張擔心，因為害怕透析造成不適症狀而睡眠型態改變」，評估個案因為擔心要進行血液透析造成不適而導致焦慮之護理問題。

六、認知與感受型態

個案視、聽、嗅、觸、味覺正常；對人、時、地定向感良好，對問題能清楚回答。6/8個案表示：「現在身體狀況一點都不像我的身體，這2-3年常常生病，健康變差，感覺很累！」。與個案談及生病過程時，說話語調快，肌肉緊繃有激動情況，測量血壓：140/68mmHg、脈搏：102次/分。

七、自我感受與自我概念型態

個案表示自己是一個健談、開朗的人，家事安排合宜、注重子女家庭及生活教育與家人互動良好。6/8透析時情緒顯焦躁不安、笑容少，手部出現反覆性動作，個案主訴：「洗腰子都洗那麼久了，尤其這次狀況最差；病一直接著來，對自己越來越沒信心」。而在6/10個案表示：「醫生說我的肝功能正常，可是我聽廣播電台說，只要洗腰子又有肝病會活不過兩冬（台語），所以我很害怕！」。6/12透析過程中個案主訴：「聽說肝病會傳染，擔心家裡的人也會被感染到，不知道要怎麼辦？」，會談時，個案臉部表情疲勞緊張、煩躁不安且易怒，有時對問題的回答會答非所問情形。經評估個案因為對於C肝疾病及血液透析不瞭解而有焦慮之護理問題。

八、角色與關係型態

初級角色：個案為一位女性，66歲。Erikson稱此發展階段為老年期，發展任務為完美無缺與悲觀絕望。次級角色：母親、奶奶。三級角色：病人。住院期間由兒子、媳婦輪流照顧24小時陪伴，與同室病友及醫護人員有互動。

九、性與生殖型態

個案25歲結婚，61歲喪偶，育有2男2女，觀念傳統，已停經，認為家人彼此之間之關懷最重要。

十、應對與壓力耐受型態

個案目前住在二兒子家中，平時子孫們會以言語的方式表達關心和鼓勵，現在全身多病痛，心情不好時會覺得「自己命不好，老天爺對我不公平，自己活的很辛苦，也拖累家人！」。6/8個案主訴：「我每次聽到機器在叫，就好像在說去死吧！這樣較快活，免得活著這麼痛苦！」。6/10與個案會談時，個案表示：「洗腰子洗那麼久了，也沒有比較好，身體壞了了，活著還有甚麼路用（台語）！」；「之前身體就不好，現在又得到肝病，歸氣不要洗腰子，不要拖累細小，大家都快活！（台語）」。近日透析時，臉部表情顯無精打采、沒有笑容，與護理人員有互動但態度呈現冷淡，有時心情低落有時顯得激動，透析過程中都閉目養神少與人交談，和腎友少互動，媳婦表示透析後就回家休息，經評估有個人因應能力失調之護理問題。

十一、價值與信念型態

個案手戴佛珠信仰佛教，於透析時會拿手上佛珠念佛號，認為「人在做，天在看」，要多做善事心存善念，人生才會圓滿；在談話間，個案認為：「自己上輩子做太多壞事，這輩子才會生病來受罪，自己好像活死人」。

確立健康問題及護理

護理問題一、營養狀況改變 / 少於身體所需：因疾病導致造成飲食改變

(一)主觀資料：1.6/5個案主訴：「最近看到食物就想吐，沒有胃口也吃不下」，又說「我怕跟家人一起吃飯、吃東西會傳染肝炎給家裡的人」。2.媳婦表示：「婆婆最近吃東西會挑食，每次只吃一兩口就說吃不下，不知道要怎麼辦？」；「要怎樣可以讓我婆婆吃的下，讓她胖一點！可以打營養針嗎？」。

(二)客觀資料：1.個案身高160公分，體重為47公斤，身體質量指數為18%，臉色蒼白，髮質乾燥，皮膚乾燥。2.依個案理想體重換算

每日熱量攝取1620大卡/天（47公斤×35大卡/公斤）。3. 6/5Albumin：3.0 g/dl、Total Protein：5.5g/dl。

(三)護理目標：

1. 個案能於一週內說出造成營養不足的導因。
2. 一個月內個案熱量攝取可達1620大卡/天，血清白蛋白大於4g/dl。

(四)護理措施：

1-1.衛教個案及家屬造成營養不足之原因有：疾病的影響、透析時的流失、飲食攝取不足及偏食習慣等。1-2.說明C型肝炎的傳染途徑為血液、體液而非食物感染，以及肝臟疾病會降低白蛋白的合成等。2-1.配合個案的抽血報告白蛋白，予以解釋血液透析治療與肝臟疾病必須吃高蛋白質飲食能增加體重、提高透析品質並降低死亡率等好處。2-2.依個案的飲食習慣，協助選擇合適的食物，並設計高蛋白飲食計畫表。2-3.教導個案採少量多餐，維持良好口腔衛生以增加食慾。2-4.與個案及家屬討論每日所需熱量及蛋白質需要量，練習食物替換表，來變換每日不同的食物選擇，可食用普寧腎補充熱量。2-5.家人陪同個案進食，增加進食氣氛，促使提高食慾。2-6.提供會診營養師給予食物營養衛教與諮詢並持續追蹤。

(五)護理評估：

1-1.6/8個案主訴：「偏食、洗腰子、中肝病（台語），營養會不夠要吃牛肉、豬肉、雞肉、鷄蛋及牛奶比較有營養」。1-2.6/10媳婦表示：「婆婆因擔心家人由飲食中被感染到肝炎，所以改以公筷母匙方式用餐」。2-1.6/17媳婦表示現在婆婆會採少量多餐，一天約5次、每餐可以吃完一碗飯、每天可以吃兩顆蛋，一週內會煮3-4次牛肉補充蛋白質。2-2.7/2 用個案透析治療時，確認個案飲食正常及追蹤Albumin：3.8 g/dl。

護理問題二：焦慮 / 個案對疾病控制不確定感與特定知識缺失：對C型肝炎資訊的認知不足。

(一)主觀資料：

1.6/5個案主訴：「每晚約10點入睡，睡1小時後就醒過來，睡不著」，「如果可以不用洗腰子，不知道有多好！」。2.家屬表示：「媽媽最近很難入睡，易緊張睡不好，會爬起來在病房走來走去，都不知道在想什麼，每天只睡3-4小時。」3.6/8個案主訴：「洗腰子都洗那麼久了，尤其這次狀況最差；病一直接著來，對自己越來越沒信心」。4.6/10「醫生說我的肝功能正常，可是我聽廣播電台說，只要洗腰子又有肝病會活不過兩冬（台語），所以我很害怕！」5.6/12「聽說肝病會傳染，擔心家裡的人也會被感染到，不知道要怎麼辦？」。

(二)客觀資料：

1.6/5臉部出現黑眼圈且注意力不集中，談話時會打哈欠。2.6/8透析時情緒顯焦躁不安，手部常出現反覆性動作。3.6/10說話語調快，肌肉緊繃有激動情況，測量血壓：140/68mmHg、脈搏：102次/分。4.6/12臉部表情疲勞緊張、煩躁不安且易怒，有時對問題的回答會答非所問。5.發現個案對C型肝炎疾病進展認知不清楚。

(三)護理目標：

- 1.個案能於一週內降低對C型肝炎疾病的害怕與心中的感受。
- 2.個案能適應疾病並能了解身體健康狀況的變化與進展。
- 3.個案睡覺醒來能覺得有精神且沒有疲倦的症狀出現，睡眠不中斷精神充足。

(四)護理措施：

1-1.與個案建立良好關係，傾聽個案的想法並以同理心的態度，協助表達心中的感受與情緒抒發。1-2.引導個案表達對疾病的擔憂和害怕，針對問題需求加以澄清及解釋。1-3.透析時主動在旁陪伴，增加個案安全感並鼓勵個案將心中的恐懼、不舒服或危及健康的感受表達出來。1-4.示範放鬆技巧如：閉眼冥想佛陀加持、

深呼吸、聽音樂，以達身心完全放鬆。1-5.必要時會診心理治療師，並請醫師評估開立抗焦慮藥物減緩焦慮情緒。2-1.配合患者喜歡的音樂與調整燈光，製造安靜愉悅的透析環境。2-2.運用衛教單張配合肝臟構造圖示，向個案及家屬詳解何謂C型肝炎與傳染途徑、疾病過程及防護措施，衛教過程中讓個案及先生有機會提問及適時解答。2-3.與個案和家屬共同擬訂照顧計劃，如每月追蹤血清肝功能，每半年定期回門診做腹部超音波檢查等。2-4.照會肝臟科醫師提供個案及家屬了解病情及治療訊息，減輕個案的煩惱使其放心。3-1.評估個案的睡眠型態與個案共同選擇增進睡眠之方法，例如：睡前泡澡、按摩等。3-2.教導患者定時入睡與起床的習慣，避免不規則的睡眠週率，也避免午睡習慣。3-3.教導個案及家屬睡覺時可調整室內光線與室溫，運用肌肉放鬆技巧，在舒服的氣氛下促進睡眠。

(五)護理評估：

1-1.6/17個案能運用肌肉放鬆及深呼吸技巧，減緩焦慮情況，會主動與護理人員交談並說出，「我一直煩惱身體狀況，害怕肝炎會感染給家人，壓力就大呀！」測量血壓：136/72mmHg、脈搏：80次/分、呼吸：22次/分。2-1.6/22個案表示：「妳們卡專業，跟妳們談過之後，比較清楚肝病的知識，家人也比較放心，對於日常照顧比較不會不知要怎麼做」，結束透析後媳婦會洗手並戴上手套幫個案止血。2-2.6/26個案於透析時會與鄰床腎友聊天，分享經驗，並表示：「感覺我的身體好像有漸漸變好了，越來越有體力，對自己越來越有信心，在妳們和家裡的人支持下，我真的已經較安心（台語）」。3-1.7/2個案已無黑眼圈情況，談話有精神且注意力集中，個案示：「睡前媳婦會幫忙按摩肩頸，這樣較不會緊張睡不好，現在每天睡眠時間可以不間斷睡足7小時」。

護理問題三：個人因應能力失調 / 因接受長期血液透析導致失去控制感。

(一)主觀資料：

1.6/8個案主訴：「我每次聽到機器在叫，就好像在說去死吧！這樣較快活，免得活著這麼痛苦！」。2.6/10「洗腰子洗那麼久了，也沒有比較好，身體壞了了，活著還有甚麼路用（台語）！」；「之前身體就不好，現在又得到肝病，歸氣不要洗腰子，不要拖累細小，大家都快活（台語）！」。

(二)客觀資料：

1.血液透析時患者臉部表情顯無精打采、沒有笑容，出現情緒不穩情況。2.當血液透析不舒服時，患者會心情不好且易有負向的情緒與想法，覺得自己活的很辛苦只會拖累家人。3.血液透析過程中常常閉目養神不與人交談，對護理人員態度顯得冷淡、與鄰床腎友互動少，每次血液透析後就趕著回家休息。

(三)護理目標：

- 1.個案能在護理人員及家屬協助下增進自我肯定能力，並接受洗腎及罹患肝炎之事實。
- 2.個案能利用調適能力技巧恢復社交活動，並建立支持系統及培養正向心理調適技巧應用於血液透析時。

(四)護理措施：

1-1.瞭解個案對洗腎的期待，以不批判的態度及傾聽個案的感覺，讓個案改變對血液透析威脅之看法。1-2.個案每次接受透析治療時，護理人員主動提供與治療成效有關資訊，並透過家屬協助給予肯定與支持。1-3.住院期每週、出院後每月一次抽血監測肝功能數值，使個案感受身體控制性，減少身體疾病的不確定感，增進自我照顧的能力。1-4.透過定期會談、引導個案說出承受的壓力及採用的調適方式，增加信心與問題處理能力，提昇個案自我控制能力。1-5.幫助個案分析自己現況，引導個案找出生活重要信念，建立個案對未來的期望並尋找生命的意義及價值，如：假日出遊、孫子結婚等。

2-1.經個案及家屬同意，介紹適應良好的洗腎肝炎病友分享經驗，並收集資訊透過分享讓個案瞭解疾病的控制方法。2-2.提供社會支持網絡資訊，鼓勵個案和家屬參加單位舉辦的活動，增進人際關係與互動，如腎友旅遊。2-3.衛教家屬促進家人與個案彼此間的互動，讓個案有完整性的支持系統。2-4藉由宗教信仰或團體力量的幫助，如：腎友座談會，讓個案心情恢復平靜，正面向對血液透析的過程。

(五)護理評估：

1-1.6/15個案表示：「雖然現在身體這樣，不過還是要認命一點，若沒來洗腰子我兒子會擔心，因為只要我有一點不舒服的話，我的家人就會很難過。」1-2.6/22個案主訴：「得到肝病有什咪好驚，先生（醫生）告訴我要按時檢查就可以了！」媳婦表示：「婆婆最近已經接受得到肝炎的事實，又講說存好心多做好事，身體就會勇健（台語）」，且當日透析後會詢問洗腎與肝炎居家自我照護的相關事宜。2-1.6/24由媳婦陪伴步入洗腎室，面帶笑容會主動與護理人員討論病情，會主動關心每月抽血報告，並與其他腎友聊天、打招呼，互動熱絡。2-2.7/2個案訴說今後要確實配合透析治療，並期待能親眼看到孫子娶媳婦的那一天。

討論與結論

本文在探討一位長期血液透析患者不慎感染到C型肝炎，針對患者身心調適障礙的問題，提供正確知識的衛教，結合家屬與醫療團隊的支持系統，陪伴個案渡過低潮期，協助重新建立人際關係，讓個案獲得正確知識且消除心中負向意念與情緒，增強參與健康促進意願，並藉由個案出院後每週返診透析時給予持續性的照護，以促進遵從醫護處置。臨床上常會有患者及家屬，在初次面對疾病與治療時因為認知及資訊不足，及疾病初期症狀不明顯，個案經常會選擇拒絕或亂服中藥而延遲治療造成疾病的惡化，因此醫護人員應於確立診斷之際，若

能詳細告知相關疾病進展及護理衛教介入，讓個案清楚知道肝炎疾病對生活或健康的影響，協助作出正確的就醫判斷，可以減緩對疾病進展的恐懼而對疾病治療產生疑慮，導致因為疾病造成焦慮及個人因應能力失調，所以在護理過程中應讓個案及家屬有正確的認知，及早發展出因應對策及調整生活型態讓個案早日回歸社會。

在此照護過程中發現個案因為長期血液透析及免疫功能上的缺陷，造成輸血的機會增加，為易感染病毒性肝炎的高危險群。因此探討文獻時發現，捐血中心在對特殊捐血者的血液篩檢作後續的追蹤部分略顯不足，除應強化捐血者檢驗，縮短空窗期外，對於捐血面談諮詢時應加強「空窗期仍具有傳染力」之宣導。故建議捐血中心的捐血作業程序，應建立捐血者檢體備份留存機制及落實專業人員未來能作後續的追蹤，以提醒高危險群勿捐血及不當捐血造成別人感染之刑責等方面問題，避免輸用空窗期血品而造成血液傳染疾病的漫延，造成輸血者必須面對疾病的進展，飽受長期輸注血液的煎熬，以及因為輸血導致感染血液傳染病的高風險^[26]。落實對長期接受血液透析輸血患者的臨床症狀經評，除非患者有不舒服合併慢性失血的問題或急性失血等，否則不建議患者輸血^[24]。透過飲食衛教指導採少量多餐，攝取高身體利用率蛋白質及高鐵食物、維生素B12與維生素C及葉酸等，以提升白蛋白及血比容，減少輸血次數，降低引起輸血併發症的機率^[11]。由於長期血液透析患者經年累月，每週至少三次約十二個小時以上的時間待在血液透析室中，期盼透過血液透析及肝炎衛教室病友會，定期為血液透析患者舉辦自我照顧之護理指導，安排疾病醫療與護理衛教之相關課程，以團體諮商與小組討論方式，將生活經驗分享納入討論議題，提升患者對於透析與肝炎照護相關知識，以避免肝炎的傳染與合併症的發生，讓患者對疾病疑慮有所澄清。希望藉由此篇報告讓患者和家屬獲得更多有關血液透析及合併C型肝炎產生的因應行為，讓患者善用醫護團隊

與社會支持團體資源，促使生活品質改善，促進患者恢復盡速生理、心理和社會功能的適應狀態。

參考文獻

1. 中華民國腎臟基金會 (2008, 無日期) · 台灣地區洗腎統計圖 · 2009年5月17日取自<http://www.kidney.org.tw/>
2. 林易生、吳義勇: 末期腎病患慢性病毒性肝炎之處置。腎臟與透析2005;17(1):24-29。
3. Wladyslaw, S., Andrzej R., & Eve C.: Hepatitis C virus infection in dialysis patients. Hemodialysis International, 2007;11:286-295.
4. 吳欣吉、陳金順: 透析患者之C型肝炎感染。腎臟與透析2009;21(1):25-31。
5. 柯豐誠、李碧娥、施惠慈: 長期洗腎病患的生活品質 - 質性研究觀點。護理雜誌2007; 54(1):53-61。
6. 周學智、葉淑娟、黃月妍、朱文洋: 長期血液透析病患調適方法的探討。台灣護理學會雜誌2005;4(2):39-54。
7. Barbara, R., & Michelina, N.: Immunology of hepatitis B virus and hepatitis C virus infection. Nature Reviews Immunology2005;5(3):215-229.
8. Salzburg, D. J. & Hanes, D.S.: Quality of life and rehabilitation in dialysis patient. In: Henrich WL ed. Principle and Pactice of Dialysis. 3 ed. Lippincott Lippincott Williams & Wilkins, 2004:662-672.
9. 行政院衛生署疾病管制局 (2005) · 傳染病防治工作手冊。台北市作者。
10. 王曦濤、陳泓源、姜至剛、吳寬墩: 透析病患常見營養不良的原因及評估方法。腎臟與透析2006;18(3):109-113。
11. 盧盛愷、林貴滿: 提升血液透析患者血比容專案。腎臟與透析2005; 17(4): 226-235。
12. 陳淑子: 血液透析患者蛋白質熱量營養不良的監測評估與飲食處理。臺灣腎臟護理學會雜誌2006;5(1):12-21。
13. 曾姿蓉、周傳姜: 氣喘孩童母親的親職壓力及因應行為。護理雜誌2006; 53(4): 31-40。
14. 胡月娟、林豐裕: 慢性病患之疾病衝擊、健康

- 行為與因應結果之模式檢定。實證護理2005;1(2):140-148。
15. 翁嘉英、吳振能、吳英璋：「病人角色」的抗拒與接受：接受血液透析治療患者的心理調適歷程。中華心理衛生學刊2003;16(4):49-82。
 16. 徐莞雲、陳筱瑀：焦慮的概念分析。志為護理2008;7(3):65-70。
 17. 黃淑貞、詹惠雅：以歐倫自我照顧理論護理一位血液透析患者之經驗。臺灣腎臟護理學會雜誌2006;5(1):54-65。
 18. 連涓姸、黃素珍：照護一位初次接受血液透析病患之護理經驗。臺灣腎臟護理學會雜誌2006;5(1):67-77。
 19. Auslander, G. K., & Buchs, A.. : Evaluating an activity intervention with hemodialysis patients in Israel. Social Work in Health Care, 2002;35:407-423.
 20. Parfrey, P. S., Vavasour, H., Bullock, M., Henery, S., Harnett, J. D., & Gault, M. H O: Development of health questionnaire specific for end-stage renal disease. Nephron, 1989;52:20-28.
 21. Plum F, Posner JB: Diagnosis of Stupor and Coma. Ed3. Philadelphia: Davis, 1980: 123-33.
 22. 林秀慧、陳惠敏：血液透析室病患焦慮程度改善之成效。臺灣腎臟護理學會雜誌2005;4(2):1-13。
 23. 林勤堯、林秉熙：慢性腎臟病貧血的一般處理原則。腎臟與透析2009;21(2):96-99。
 24. 劉月敏、謝湘俐、駱敏淑、馬麗卿、張宏哲：血液透析患者的復原力與社會支持。臺灣腎臟護理學會雜誌2010;9(1):33-40。
 25. Yildirim, Y. K., & Fadiloglu, C. :The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety levels and quality of life in dialysis patients. Journal of Renal Care2006;32(2):86-88.
 26. 林佳靜、梁靜祝、黃芬蘭、賴裕和：血液透析患者之希望與社會支持的相關性探討。臺灣腎臟護理學會雜誌2004;3(1):17-31。
 27. 劉慧蓉、黃彥芳、陳盈燕、楊靖慧、林頂、王昱竺、楊志元、張秀婷、許鶴儒：2007年輸血感染HIV事件調查報告。疫情報導2008;24(11):826-836。

Case Report

The nursing experience of a long-term hemodialysis patient with infection of Hepatitis C

Pei-chen Liu¹, Chiu-Chun Chang², Mei-Yu Lai^{3*}

¹ Chung Shan Medical University Hospital, Department of Nursing

² Chung Shan Medical University Hospital Center for prevention and treatment of Liver disease

³ Chung Shan Medical University Hospital, Department of Nursing

This article presents the nursing experience caring for a Long-Term hemodialysis patient with Hepatitis C. From June 1 to July 30 in 2008, Gordon's functional health assessment guide was used to analyze data collected through conversation, observation, direct care, and physical history, hemodialysis recordings and laboratory examination of this case. Finally, we identified 3 problems: (1) nutritional status change, (2) anxiety, and (3) inability to self-care.. After a therapeutic nurse-patient relationship was established, we used care, empathy, support, acceptance, and nursing skills to design a nutrition menu for the patient and provide him with information on Hepatitis C and necessary self-care procedures. Using both family member participation and peer group counseling to share experience, we were able to improve the patient's mood, strengthen his self-confidence to face health questions and control dialysis condition again in the future.

Key words: Hemodialysis, Hepatitis C

* Corresponding Author: Mei-Yu Lai
Address: No.110, Sec.1, Chien Kuo N. Road, Taichung City
402, Taiwan
Tel: 886-4-24739595 ext 38704
Fax: 886-4-23248108
E-mail: csha359@csh.org.tw