

洗腎護理師的關鍵角色與 照護挑戰

慧安診所 鍾莉婷 護理師

在洗腎治療的臨床工作中，我們護理師不僅是技術的執行者，更是病人長期照護的陪伴者與衛教的推動者。由於洗腎療程的高度規律性與固定性，大多數病人每週需接受三次透析治療，每次約四小時，這樣長時間、頻繁且固定的接觸，讓我們與病人之間建立起一種獨特且穩定的護病關係。這種長期互動的照護模式，不僅讓護理師能更了解個別病患的需求，也有助於病人建立對醫療團隊的信任，進而促進治療依從性與整體療效。

穩定的護病關係不僅體現在日常互動上，更可有效提升病患對醫療團隊的信任感與安全感。當病人對我們產生了信任感，會更願意去接受我們的衛教內容、配合訂定的治療計畫，也讓腎友們更容易主動反映身體或心理上的不適。周時我們透過對腎友長期的觀察與關懷，例如：了解其生活習慣、飲食偏好、家庭支持系統與心理狀態，有助於我們在照護上及時發現異常情形，並立刻調整個別化照護計畫。

例如，有些病人可能因身體虛弱或慢性病程帶來的情緒困擾，而顯得沮喪或不願配合，此時透過穩定的互動與傾聽，能夠提供心理支持與情緒安撫，減緩病人因病程造成的無力感。此外，腎友若感受到被理解與被尊重，也會更積極地參與自身健康的管理，提升其自我照護能力。

實務中我們可以觀察到，與護理師建立良好關係的腎友，他們在管路保養、飲食控制與衛教執行等方面普遍表現較佳，感染率相對較低，也較能配合醫療團隊



進行生活型態調整，這顯示出護病關係在長期治療中的深遠影響。

在洗腎照護中，我也感受到導管照護與感染預防是極為關鍵的一環，若管路保養不當，極易發生感染，嚴重的會導致需更換通路，甚至敗血症。

雖然洗腎病人接受管路保養衛教是護理的重要環節，但執行率普遍不高仍是一道難題。

有些腎友年齡較高，視力已退化，手部靈活度也不足，難以自行完成無菌操作，或者是認知能力退化，導

致總是記不住該注意的事項，本身對感染的風險也並不是那麼確實的了解，疏於防範，導致未落實照護程序，同時又缺乏照顧者協助，家屬可能白天需要工作，難以注意到腎友的需求。

為解決上述問題，我們在實務中採取了多元化教學策略，例如利用視覺化教學工具，運用圖解、流程圖、操作示範影片，讓病人與家屬易於理解操作步驟。

也可以制作一些簡易衛教卡片，整理重點提醒，如更換敷料頻率、觀察紅腫滲液、洗澡前防護方式等，提供隨身參考，這些方法能幫助降低衛教落差，降低衛教內容的理解難度，增加衛教的趣味性，尤其對年長或認知退化的病人特別重要。

同時我也觀察到，在病患自我照顧能力有限的情況下，家屬的積極參與成為維持照護品質的關鍵。

所以我們也可以盡量邀請病人家屬參與衛教，包括傷口清潔、洗澡時的防水措施、避免提重物、如何協助消毒、更換敷料、保持導管乾淨與穩固、保持規律回診等，也可以提醒家屬協助病人記錄體重、血壓、尿量或透析後的身體反應，作為下次回診的參考資料。

然而，許多家屬因需上班或照顧其他家庭成員，時間與資源有限，難以全力參與。此時，我們可轉介社工、居家護理等資源，協助病人安排後續照護，減少家屬照顧上的倦怠，這些方法都可以有效改善衛教落差，但仍

需持續努力與資源投入。

洗腎管路感染是慢性透析病人主要的併發症之一，管路感染發生時，病人通常需緊急住院接受抗生素治療，嚴重者須更換血管通路或暫停透析。住院期間，病人面臨身體虛弱、治療中斷與心理壓力，後續恢復期亦需嚴密追蹤，此類感染除了影響病患生命安全外，亦增加醫療資源負擔與治療成本。

為降低感染風險，洗腎護理團隊強調嚴格無菌操作與管路保養衛教，並建立標準作業程序監控感染指標。同時也要持續追蹤感染率與病患依從性，定期在會議中討論感染的個案，協助制定改善計畫。

近期我們單位在三個月內即出現幾起確診感染案例，其中也有病患居住於安養機構相關，可能因自理能力較差或沒有進行每日消毒換藥而導致感染風險上升。

一位使用 AVG 透析的阿嬤，同時因糖尿病合併周邊血管疾病導致下肢壞疽，數年前已接受截肢手術，日常生活需臥床休養，仰賴外籍看護協助生活起居與日常照護。近日因感染導致局部紅腫及疼痛，甚至還合併出血的問題。

護理人員立即回報醫師，經血管中心進一步評估後，考量局部組織發炎嚴重，且感染控制不佳，決定暫停使用原先的通路，並緊急安排病人放置 Perm Cath，



以便持續進行透析治療。在這段期間，病人被安排住院一週，接受靜脈注射抗生素控制感染，於住院期間病人食慾不佳，加上感染與手術對身體造成額外負擔，導致營養狀況下降，血紅素數值也較住院前低，出現輕度貧血症狀。

另一位接受血液透析的腎友，使用 Perm Cath 進行透析。該病人目前居住於安養中心，平時需仰賴機構照護人員協助日常生活。她本身罹患中度失智症，對周遭環境反應較遲緩，且不易理解護理指示，對身體不適的表達也不清楚。

近期，護理師在進行例行導管檢查時發現其導管出口處出現滲液與紅腫現象，伴隨輕度發熱，懷疑為局部感染。詢問照護人員後得知，病人經常因導管部位癢感而自行將手伸入衣服內抓癢，有時甚至將紗布撕開，導致傷口暴露於外界環境中，增加了細菌入侵的風險。

為了控制感染，我們按照醫囑給予病人使用抗生素治療，並請安養中心的照服員與護理人員加強協助每日換藥與消毒。同時，也指導他們注意觀察病人是否有發燒、全身無力或其他感染徵兆，必要時須立即通報就醫。

由於病人行為難以控制，也考慮到導管一旦被扯落將造成嚴重後果，我們建議在病人不受控時使用適度的保護性約束措施，如輕度固定手部，以避免她在無意識狀態下抓破敷料或扯動導管。為避免造成病人不適與壓力，也提醒照護人員應以尊重及舒適為前提，並觀察病人皮膚是否因約束產生壓傷或紅腫，期望透過機構與醫療團隊

的密切合作，減少未來再次感染的風險。

這個案例再次突顯出，對於失智症或認知功能退化的腎友而言，即使本身並無自理能力，但外部照護品質將直接影響其健康狀況。因此，持續加強居家或機構照護者的管路管理知識與技巧，是預防感染的重要關鍵。這些案例反映出，居住於安養院或需他人協助日常生活的透析病人，其管路感染風險顯著高於自理能力良好的病人。針對此族群，我們可以加強一些措施。

例如洗澡時導管部位或針孔若接觸到水，容易導致敷料潮濕，增加細菌孳生與感染風險，所以可以建議腎友使用防水敷料以避免洗澡時導管區域被水濕潤，若無法取得專業防水敷料，也可使用塑膠袋搭配防水膠帶密封，洗後立即移除，並更換乾淨敷料，同時教育病人與家屬注意敷料濕潤後，應立即消毒更換的原則。

有些病人對一般醫療膠帶成分(如壓克力膠)過敏，容易導致紅腫、搔癢，甚至起水泡，進而抓破皮膚，增加感染機率。針對此類皮膚比較敏感，容易搔癢的腎友，可以建議使用低致敏性膠帶，這些產品材質較溫和，適用於敏感性膚質，減少皮膚刺激。

若病人已經出現感染情況，除了立即給予適當的治療(如抗生素、換藥或更換導管等)，後續的持續追蹤也非常重要。我們需要定期觀察病人的導管部位是否有改善，例如：紅腫是否減輕？是否還有滲液或發燒？病人的整體狀況是否穩定？這些都是評估感染是否好

轉的重要依據。

另外，在每個月進行感染率彙整時，我們可以把近期出現感染的個案挑出來做進一步分析，進行個案討論，讓我們能夠更具體地找出照護流程中有哪些環節可以再加強，例如：是否要重新衛教、是否要修改照護流程，或是給高風險病人更多提醒與協助。

這些分析結果可以成為我們單位內部改善品質的重要依據，幫助我們在未來照顧其他病人時，減少同樣的問題再次發生，也提升整體照護的安全性與效果。

總結而言，洗腎護理師在慢性腎臟病患者的長期治療中扮演不可或缺的角色。面對管路感染、衛教執行等照護挑戰，需結合多元化教學策略、家屬參與及跨專業合作，持續優化照護流程與溝通方式，以提升病患的治療依從性與整體生活品質，確保其獲得全人且持續性的照護服務。

然而，隨著台灣進入超高齡社會，洗腎人口年齡結構逐年上升，病患合併多重慢性疾病、失能、失智等問題日益普遍，使得照護難度大幅提升。未來的透析照護，將不僅止於血液淨化技術的精進，更需全面關注病患的整體身心健康、家庭支持系統、長期照護資源連結與醫療倫理議題。

面對這樣的轉變，我們也需要持續提升自身的專業能力與溝通技巧，不僅要精進臨床技能，更要懂得整

合社會資源、理解多元文化背景下的照護差異，並在快速變動的醫療環境中維持應變與學習的彈性，並善用資訊科技與團隊資源，以達到更安全且有效的照護目標。

我們也認知到，照顧一位洗腎病人，不僅是穩定他的透析療程，更是陪伴他與疾病共處、與生活和解的過程，我們的角色不再僅限於治療執行者，更是病人生活品質的重要守護者。我們所做的每一次衛教、每一項觀察與溝通，都是促進病人健康的重要一環。

即使面對困難與挑戰，我們仍需持續在崗位上付出與學習，只為了讓每位腎友都能安心治療、穩定生活。未來的路仍長，我們將秉持初心，與病人一同走過每段療程，邁向更有希望的明天。