

# 一位智能障礙個案接受腹膜透析治療之照護經驗

黃玉瑩 曾惠珍\*

## 摘要

對於無自主能力之末期腎病患者如智能障礙者，治療上以血液透析為首選。本個案報告為一位 34 歲中度智能障礙女性，其主要照顧者—母親卻選擇以腹膜透析為其末期腎病的治療方式。筆者於 97 年 12 月 16 日至 98 年 1 月 23 日照護期間，透過會談、觀察、理學檢查與臨床照護收集個案資料，將資料加以分析、歸納出三個主要健康問題：個案有疾病照護學習障礙、主要照顧者角色緊張和潛在危險性感染等問題。在護理過程中，筆者透過護病信賴關係的建立，讓主要照顧者相信個案具備部分基本的學習能力，也願意讓個案使用工作分析法之學習策略，成功地學會腹膜透析部分基本自我照顧能力及如何預防管路感染，進而減輕了主要照顧者的負擔。我們認為中度智障患者仍具備基本的學習能力參與簡單的自我照顧，於本文中提出照護智障患者的過程及經驗。

**關鍵詞：**智能障礙、腹膜透析、主要照顧者、護理

---

高雄醫學大學附設中和紀念醫院血液透析室護理師

高雄醫學大學護理學系講師\*

通訊作者：曾惠珍

通訊地址：807 高雄市三民區十全一路 100 號護理學系

電話：07-3121101 轉 2604

電子信箱：teach.tseng@gmail.com

## 前言

智能障礙者是屬於社會中的弱勢族群，這個特殊族群因智能發展遲緩，在溝通、認知、自我照顧及與社會互動能力上受到限制，因此被認為是一群缺乏自我照顧能力的弱勢團體(胡、嚴、林，2008)。智能障礙是伴隨一生的狀態，假如患者又面臨了末期腎病變且選擇須具備自我照顧能力的腹膜透析治療方式，其治療成功與否與患者的合作性、遵從醫囑性、及家人的支持度有關，尤其患者本身自我照顧行為的好壞及意願更是最大影響(王、方，2004)。因此其家庭成員必須擔負起持續且長期的照顧責任，尤其是主要照顧者更需花費時間、心力。智能障礙者在語言及溝通發展上和普通人並無太大差異，但許多人認為他們無足夠的溝通及學習能力，因此先入為主的產生學習失敗的預期心理(周、林，2008)，而不願給予機會。而案母自覺腹膜透析的方式可以減少個案舟車勞頓的辛苦，且自己仍然可以在家裡照顧個案與家庭，不需要每星期三次往返醫院，因此決定讓個案採取腹膜透析的治療方式。透過護理過程中瞭解輕、中度的智能障礙個案有其學習的潛力(蔡，2000)，護理人員透過敏銳的評估及創造力，建立個別性的學習策略，讓智能障礙個案也能學習其基本自我照顧的能力，繼而減輕照顧者之負荷。

## 文獻查證

### 一、腹膜透析治療

腹膜透析是一種獨立性自我照顧的居家治療計畫，患者只需每月回診一次，由自己或照顧者在家中的清潔場所進行透析治療，不須承受每次扎針及往返醫院之苦(梁等，2008)。當決定接受腹膜透析治療時，須先以外科技術於腹部植入一永久性導管。在植入管路後 2-3 天，僅以少量透析液維持導管通暢，仍暫以血液透析協助間歇性透析治療(譚、楊，2002)，因此患者身上會留置暫時性的血管通路。待導管出口處復原狀況良好，才能逐漸增加灌液量直至增加到每次交換 2000cc，或病患可以承受的注入量為止，通常在術後 2-3 週，即可開始每日 4~5 次更換透析液以達透析治療之目的(譚、楊，2002)。在照護上需適當的固定導管、避免拉扯及使用腹壓，並盡量臥床 2-3 天，臨床上常會使用束腹帶幫忙固定管路。若因導管進入腹膜處太鬆，則需暫停腹膜透析，待其癒合再行治療，倘若無法癒合就需手術修補(王、方，2004)。而在觀察腹膜透析功能期間，護理人員需再教導患者自我照顧的內容，包括：皮膚出口處之護理與檢視、導管的照護、正確洗手與換液操作過程、無菌觀念的建立、換液環境的清潔、正確服用口服藥以及合併症的預防與居家問題處理等(王、方，2004)。且因腹膜透析會有較多的蛋白質及胺基酸流失於透析液中，因此蛋白質的需求量較高，每天約攝取 1.2-1.3 g/kg，其中至少 50% 應來自高生理價值的蛋白質(吳、曾，2004)。因此增進患者疾病的照護能力是影響腹膜透析是否成功的重要因素。

### 二、中度智能障礙者的學習特性

智能障礙者的評估分為四個等級，分別是輕、中、重與極重度，若採用魏氏兒童智力測驗成績為四十至五十四分者，表示為中度智能障礙，是屬於「可訓練的」。智能障礙者較缺

乏學習動機、短期記憶差、注意力不集中且時間短暫、認知能力困難、需依賴他人協助(張, 2003; 蔡, 2000), 但可以藉由訓練課程來發展(蔡, 2001)。在特殊教育的教學領域中, 經常利用一些學習策略來幫助智能障礙學生, 首先必須一、引發學習動機, 二、使用「圖畫心像策略」, 經由視覺刺激後形成心像增加閱讀記憶表現, 三、採用「複習策略」, 不斷重複陳述學習到的內容, 更可增強他們記憶上的能力(蔡, 2001)。針對個案採用個別化教育方案(李, 2006), 在教導智能障礙者時常運用「工作分析法」- 事先將某一複雜的技能分析至最簡易的步驟, 且每一步驟必須是明顯可觀察的行為, 再透過逐步養成、連鎖、口語提示、示範、肢體輔助等教導程序, 加以逐步引導, 使智能障礙個案更能有效的學習各項技能(李, 2006)。

### 三、慢性病患者主要照顧者的負荷與因應

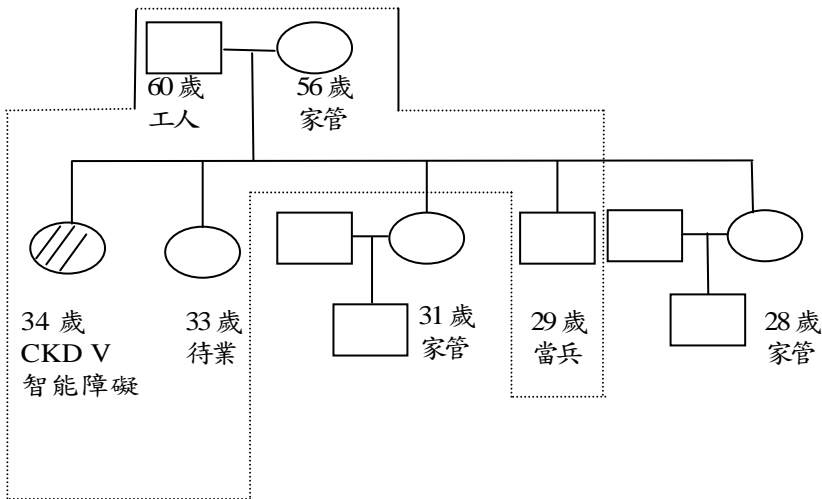
身心障礙者其主要照顧者為母親之比例高達 78.91% (內政部統計處, 2006)。而案母會考慮選擇腹膜透析治療, 是因不願生活型態改變又可維持母親或太太原來的角色(梁等, 2008)。慢性病患之主要照顧者往往要持續地付出體力與心力來照顧長期依賴病患, 以致其生理、心理、社會等各方面深受影響, 多數主要照顧者會因此產生多種負荷, 如經濟的負荷、憂鬱、健康情形變差、不知如何照顧個案、生活作息受限、缺乏個人時間及空間、常有被綁住的感覺、家庭面臨的衝擊等(邱、許、吳, 2002; 邱、許、吳, 2003; 江、駱, 2002; 呂, 2005)。而身體負荷則是感到疲倦或睡眠受到影響等(邱等, 2002)。當照顧者面臨以上種種負荷時, 家人支持的力量, 可間接降低照顧者之心理負荷(胡等, 2008)。當家人及親友可分擔照顧工作時, 照顧者的生活品質及心理層面的適應有正面的幫助(蔡、張、陸、曹, 2007)。

綜合以上文獻, 智能障礙患者並非全然是無學習能力, 假如能因材施教、運用適當的學習策略, 智能障礙個案仍有學習基本自我照顧的能力。照顧工作的困難度是影響主要照顧者之壓力負荷因素(陳、陳, 2007), 學習腹膜透析自我照顧技巧, 醫護人員除協助解決主要照顧者在執行照顧工作時所遇到的困難, 更需確實讓照顧者掌握患者的健康狀態以及學習如何因應與照護疾病, 以同理心、主動關懷、傾聽照顧者的需要、給予支持、鼓勵並提供專業的健康照顧技能(Liu, Huang & Liang, 2006; Tsai & Wang, 2009), 以減輕主要照顧者緊張的程度, 並利用特殊教育之方法讓智能障礙個案能成功的學習自我照顧技巧, 以達到有效減輕主要照顧者負荷的目標。

## 個案簡介

### 一、基本資料

張小姐, 34 歲, 小學畢業, 慣用台語, 未婚, 中度智能障礙, 母親為主要照顧者, 父親是起重機工人, 為家中主要經濟來源。家中成員有 3 位妹妹及一位弟弟, 共 7 人。其中二妹及小妹已婚, 但每天仍會帶小孩回家。目前個案與大妹、小弟及父母同住, 家中除母親有輕微高血壓外, 其餘家庭成員身體狀況良好, 家人互動密切, 家族圖譜如下:



## 二、疾病過程

92年身體不適至醫院就診，得知右側腎臟發育不良、左側腎臟萎縮、蛋白尿及腎實質病變。爾後規則於腎臟科門診追蹤並接受慢性腎臟疾病衛教指導。94年9月開始由腎臟科衛教門診收案，當時GFR:37.32 ml/min/1.73m<sup>2</sup>，診斷第三期，爾後規律於門診追蹤。至97年5月GFR:9.64 ml/min/1.73m<sup>2</sup>，腎臟科衛教師即開始介紹腎臟替代療法讓案母瞭解。97年10月GFR:4.88ml/min/1.73m<sup>2</sup>，醫師經評估後考慮作透析治療之準備，衛教師著手案母需面對個案即將進入透析之心理準備，案母多方考量選擇腹膜透析。

97年12月15日個案因呼吸喘(20-25次/分)，下肢水腫(2+)至急診求治，血液氣體分析:代謝性酸中毒，胸部X光顯示肺充血，緊急安排血液透析治療，並放置右頸雙腔靜脈導管，住進腎臟內科病房，生命徵象穩定。因腎臟功能已無法回復，開始進入規則一星期三次之血液透析，且案母於門診已決定腹膜透析，因此於22日行腹膜透析植管手術，24日護理師開始初步教導案母腹膜透析，27日個案身上留置右頸雙腔靜脈導管及腹部腹膜透析管路出院，但必須持續每星期三次回門診追蹤腹膜傷口並同時進行血液透析治療。原先期待腹膜透析植管後便可開始逐步訓練腹膜透析，但因腹膜透析管路傷口癒合不良有鬆動的情形，因此無法馬上進行腹膜透析，醫師建議98年1月12日再住院觀察傷口，並訓練腹膜透析流程，於23日出院。

## 護理評估

筆者照護個案期間為97年12月16日至98年1月23日，藉由會談、觀察、理學檢查與直接照護進行資料收集，依生理、心理、社會、靈性等層面進行整體性護理評估。

### (一)生理層面

85年個案就讀小學時，因學習障礙被診斷為中度智能障礙(Moderate mental retardation)，魏氏智力測驗總分52分，勉強念完國小畢業，即未再就學，可了解一般日常生活簡單的詞句，說話發音不清楚，皆以臉部表情表示情緒，如嘟嘴、皺眉。有簡單的加減計算能力。入院時個案面無表情、眼瞼蒼白、眉頭深鎖，呼吸次數28-35次/分，採腹式

呼吸顯費力。經 12/15 緊急透析後，呼吸已顯順暢，平躺時呼吸次數約 16-22 次/分，脈搏規律 74-96 次/分。四肢末梢略顯冰冷，體溫 35.9-37.0°C。12/16 入院時個案身高 156.5 公分，體重 56 公斤（理想體重為:51.9 公斤），下肢水腫 2+。歷經五次血液透析治療後，12/26 體重降為 51 公斤，下肢水腫改善，但皮膚乾燥、緊實度差。平時即嗜吃肉類及喝飲料、不吃青菜，住院期間則食用營養師建議之伙食，個案雖常嘟囔著不好吃，可是因為肚子餓，還是會將便當吃完。12/16 白蛋白為 2.58 g/dl，尿液常規檢查:尿蛋白:3+，案母購買高蛋白質專用牛奶，每天至少飲用一瓶約 237 大卡。住院期間每天尚有尿液 1000-1500ml，色淡黃、清澈、無解尿灼熱和困難情形。每天可自行解便一次，色黃、質軟。平時在家中不愛運動，行動緩慢，四肢肌力 5 分，可幫忙母親掃地。在家中主要活動內容是看電視及算撲滿的錢，偶會跟著妹妹及媽媽至親戚家拜訪，不會主動要求外出。住院期間仍是喜歡到家屬休息室看 8 點檔，但常因沒有遙控器而生氣回到病室用棉被蓋住頭部，不與外人接觸。平時不需案母協助可完成如洗澡、更衣、修飾、吃飯等日常自我照顧，但住院期間顯被動退化，對於衣著、修飾、穿鞋皆需案母幫忙。12/15 右頸有一雙腔靜脈導管留置，傷口外觀微紅、無分泌物以 O-P site 覆蓋；12/22 行 Tenckhoff catheter implantation，左下腹部有一 1\*1cm 的傷口外觀乾淨，管子仍會滑動，以紗布覆蓋傷口，外覆治療巾及束腹帶固定。

## (二)心理層面

個案不了解自己的身體狀況，但可配合服藥及就診做檢查，只覺「很愛睏」和「吃不下」。案母認為個案的智商無法了解自己的健康狀況，因此僅告知個案飲食上的禁忌，對於每次就診及檢查的結果皆未告知個案。案母認為個案的身體必須由她負責，且認為西醫是最好的選擇，從未接受任何民俗或偏方療法。12/15 當個案必須接受首次透析時，案母難過的留下眼淚：「雖然有心理準備,可是真的不能相信它真的發生了，她洗腎那一天，全家人都難過的哭了，不知道以後該怎麼辦？」，而個案僅是嘟著嘴，不肯說話。12/22 植管後個案僅問過一次「這是什麼？」、「會拔掉嗎？」，向個案說明腹部管子需長期留置後，個案即不再正視肚子，每天換藥時任由母親掀開衣服，嘟著嘴、仰著頭、不說話也不發問。教導腹膜透析時，個案雙眼無神、左右亂看、不曾將注意力集中在腹膜透析引流液上。個案在住院當中很少主動說話，表情淡漠，僅有拿到電視遙控器時或想要的東西比如玩具、禮物、錢等時才會露出笑容與人回應。當家人不在時，會自己躲在棉被裡，不會與人互動。但當護理人員拿聖誕節發的糖果禮物給個案時，個案十分開心且之後每次看到護理人員時都會有笑容且主動的說：「是妳給我糖果的，對不對？」。案妹還表示：「如果她拿到的是錢，會更開心！」個案笑一笑未說話。

## (三)社會層面

家中成員互動關係密切。對於個案，家人表現疼愛及不捨。個案平時與小妹及媽媽最親密，會與他們分享連續劇劇情或今天撲滿裡有多少錢等等。對於個案的所有事情皆是由案母一人決策。住院期間因父親工作之故，鮮少來醫院。弟妹們則是每天晚上前來探望約 1-2 小時，其餘時間皆由案母擔任主要照顧者的角色。住院期間案母因照顧時間過長而覺得疲累，時常會對著個案說出負向情緒的話，個案則是面無表情、嘟著嘴的望著媽媽。當個案面臨須選擇透析方式時，案母在經由醫師建議及自行評估之後，決定選擇腹膜透析。

但當案母面對腹膜透析的準備過程時，卻無法適應所有的準備及學習過程，希望家中有人一起來學習。大妹了解腹膜透析的繁複準備過程後，心中卻滿腹怨言，覺得母親自找麻煩，希望母親放棄。個案也感受到大妹不滿的情緒，低頭嘟嘴將棉被蓋住頭部，表現出生氣的樣子，但無直接言語回應。家中主要經濟來源是父親，家庭經濟小康，目前尚有房貸未繳清，但子女們每個月會給一部分家用，但案母表示畢竟都有各自有家庭，也不便多拿，原想自己出去找份兼差工作，現在又面臨個案進入長期透析，就更不可能了，對於家中目前經濟，案母：「家裡雖不富裕但是還過得去，不致於不夠。可是我只要想到她真的已經要洗腰子了(台語)，學洗肚子好像又很難很複雜，以後那麼長，如果我走了或生病了，她該怎麼辦？」「如果她也能學會自己來，那該有多好!可是她的智商...，可能嗎？」想到這裡，案母仍會忍不住掉下眼淚說「走一步算一步吧!反正是欠她的!」然後對著個案說：「真的是來討債的!」個案看著母親不發一語。

(四)靈性層面

個案無特別的宗教信仰，會跟著媽媽拜拜，對於拜拜的意義知道是讓大家平安。家中有供奉祖先，案母表示當心情不好時，會自己告訴自己：「日子還是要向前看，往前走，不然怎麼辦呢?都遇到了!」然後至祖先面前說說話，祈求一切順心、平安，讓自己心情平復下來。

**問題確立、護理措施與評值**

經整理與分析資料後，筆者著力於個案之疾病照護學習障礙、照顧者角色緊張和潛在危險性感染等健康問題。

# 1. 疾病照護學習障礙 (12/27-1/23)

相關因素

- 一、中度智能障礙
- 二、主要照顧者不認同個案能學習腹膜透析換液之照護技能

主 客 觀 因 素	<p>S:</p> <p>1.「我不要用帶子綁住肚子!」、「肚子的管子會拔掉嗎?」、「管子要做什麼呀?」 「我不要吃蛋啦、我要喝飲料!」、「肚子癢死了!」</p> <p>O:</p> <p>1.案母訴:「回家都會自己把束腹帶扯掉,然後亂抓!」、「她的智商能學會什麼?我來就好了!」、「教她平躺,可是她就愛走來走去!」 「手都會自己去抓肚子,不知道她會不會一不小心就把管子扯掉了!」 2.魏式智力測驗為中度智力障礙 3.執行管路換藥時,個案任由母親掀開衣服,嘟著嘴、仰著頭、不說話、表情淡漠 4.訓練腹膜透析之相關基本技能時,母親不願意讓個案學習而全程協助 5.利用道具教導案母腹膜透析時,個案雙眼無神、左右亂看、不曾將注意力集中在腹膜透析換液過程上。 6. 1/12 因腹膜透析管路鬆動,無法進行腹膜透析,再度入院</p>
-----------------------	---

<p>預期目標</p>	<p>1.1/15 前個案能保護腹膜透析管路並確實使用束腹帶 2.1/23 前個案能部分參與腹膜透析換液過程</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1.運用「圖畫心像策略」技巧將有圖案的教具及有腹膜透析管路的玩偶，用國小一、二年級的字彙跟個案說明須留置腹膜透析管路的目的是。 1-2.示範在個案之腹膜透析管路周圍擦拭乳液，並且告知可緩解皮膚搔癢程度。 1-3.在束腹帶內放置純棉之小毛巾，減少摩擦。 1-4.告知個案減少下床走動並且不能拉扯腹膜透析管路，必須使用束腹帶協助固定，並答應個案當腹膜透析管路不再鬆動，就能得到小禮物。 2-1.讓家中成員了解需要持續反覆同樣的動作讓個案熟悉且習慣，就如同訓練個案洗澡一樣。 2-2.運用「工作分析法」技巧，開始階段式訓練個案洗手及開關管夾等步驟，如訓練洗手時，可拆解為五步驟：如：會在腹膜透析換液前洗手，待洗手步驟訓練完全後再增加至開關管夾等步驟，以不造成感染風險的技能開始。 2-3.設計案母與個案合作之執行動作：當案母協助拿好腹膜透析藥水並檢查完整後，如：個案會將腹膜透析輸液管外露；個案會將病人端開關轉開引流；個案會將藍色管夾打開讓透析液注入腹，注入完畢後個案會將藍色管夾關閉。 2-3.誘發個案學習動機，如：個案正確完成洗手五步驟、戴口罩，就會給她 5 元當作獎勵等等。 2-4.利用「複習策略」反復讓個案練習動作，觀察個案學習反應，每次訓練個案時間約 5-10 分鐘，一次一個項目即可，並在每次進行一個新的訓練項目時，複習舊動作，並適時給予獎勵回饋。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.1/17 腹膜透析管路不再鬆動，開始訓練腹膜透析，個案可正視管路及腹膜透析換液過程案母訴：「現在不會去抓管子了！」，除了練習換液時間外已可持續使用束腹帶。 2.1/23 個案可正確洗手及戴口罩。對於開關管夾，與腹膜透析護理師討論後，先讓個案參與開關管夾的步驟。由案母協助連接好管路及執行排氣動作，個案學會開關藍白管夾，動作不靈巧，但可照教導步驟執行，表情不再淡漠。</p>

#2. 照顧者角色緊張 (12/22-1/20)

相關因素

- 一、照顧者感到身體健康受到影響
- 二、照顧者對於執行腹膜透析的照顧過程感到學習的困難
- 三、家庭成員對病患治療方式有不同的意見

<p>主客觀因素</p>	<p>(一) 情緒易怒、睡眠紊亂 案母生氣的對護理人員說：「我怎麼可能每星期都陪她到醫院!家裡的事都不用做了!」、「我現在只要想到以後的日子，我都沒辦法睡了!」、「為了要學腹膜的事喔!我的血壓又高了，頭痛的要死!」、「真的是來討債的，就硬拖著吧!拖到哪天是哪天!」、「算了!反正照顧她都是我的命，既然是我決定的，我自己負責!」當案母聽到女兒不認同自己的決定或個案鬧脾氣時，時常會對個案抱怨並使用負面情緒的字眼，偶會哭泣，常睡不好。12/25 案母表示頭痛，測量血壓:160/90mmHg</p> <p>(二) 照顧者對於執行所需要的照顧任務感到困難 「我很和慢、驚學不好」(台語)、「怎麼這麼複雜?我記不起來啦!而且說弄不好，肚子會感染耶!好恐怖喔!」、「怎麼要這麼多東西啊!要去哪買，我不會啦!」在教導腹膜透析的過程中，案母時常語露不安且臉部表情緊張、手心冒汗，一直打電話希望女兒一起來學習，尤其看到需準備的物品清單時，更是顯得慌張不知從何開始做起</p> <p>(三) 家庭衝突 大妹說：「我同學都說洗血的比較好，都不用麻煩，醫院都用的好好的!」、「也不再多問一下，就自己決定了，你看，好了吧!要準備那麼多東西，真麻煩!」、「還要整個家裡重新整理過?天啊!」、案母訴：「她妹妹就不想麻煩啊!可是也不想，我放心讓她姐姐一個人坐著車去洗腎中心嗎?」當大妹開始參與學習腹膜透析後開始與案母產生衝突，且因案母當初決定腹膜透析時並未與家人商量。</p>
<p>預期目標</p>	<p>1.12/27 前照顧者能說出壓力來源及抒發情緒的方法，睡眠情況改善、血壓穩定 2.1/10 前家庭成員可口述支持案母的決定，並協助案母一同學習腹膜透析。 3.1/20 前照顧者能正確的執行腹膜透析</p>
<p>護理措施</p>	<p>1.1 與個案家中成員建立治療性關係，並表達同理心，傾聽家中成員對於個案接受腹膜透析之感受。 1.2.教導案母簡單的放鬆技巧，如頭頸放鬆運動、熱毛巾熱敷頸部或使用薄荷油按摩、睡前喝杯溫牛奶等幫助睡眠。 1.3.與二女兒在家屬會客室會談，傾聽她對於透析方式的瞭解。而後在護理人員陪伴下，請案母向女兒們說明為何當初會選擇腹膜透析的原因。 2.1 與家中成員協商安排輪流至醫院照顧個案，讓案母能有時間休息。 2.2.利用看板及手冊向妹妹們說明兩種透析方式的不同，如飲食、作用、方法等。並請妹妹陪伴個案至血液透析室，了解血液透析治療之流程。 2.3.護理人員利用已建立之治療性關係，向妹妹們表達案母目前面臨到的照顧壓力，期待女兒們能體諒並適時提供支援，並主動到醫院陪伴母親一起學習腹膜透析。 3.1.陪伴案母參閱腹膜透析手冊並指出重點加強提示，並製作簡單易懂的腹膜透析操作圖提供給案母加強記憶。 3.2.教導案母執行導管出口換藥技術及檢視傷口外觀。 3.3.陪伴案母購買腹膜透析相關之用品。 3.4.利用腹膜透析訓練用品，增加案母練習之次數，並給予鼓勵支持。 3.5.教導案母及二女兒有關腹膜透析的執行步驟並予以評值學習成效。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1.12/27 案母說出壓力來源為學習腹膜透析流程，還有女兒們的反對也讓她難過。經過處置後，睡眠情形有改善，血壓為 132/70mmHg。 2.1/10 二女兒表示已瞭解母親選擇腹膜透析之原因，且每天會準備蒸蛋或牛肉等高蛋白食物，主動帶到醫院給個案，並陪伴母親一起學習腹膜透析流程。 3.1/20 案母可以自行完成換藥過程且和二女兒通過腹膜透析的訓練評值。</p>



### #3. 潛在危險性感染 (12/17-12/27)

#### 相關因素

##### 一、導管留置

##### 二、個案自我照顧能力學習障礙

主 客 觀 因 素	<p>1.12/16 放置右頸雙腔靜脈導管，傷口外觀微紅、無分泌物以 O-P site 覆蓋。</p> <p>2.2/17 右頸雙腔靜脈導管 O-P site 已鬆落，導管出口外露，頭髮散落，個案不自覺。</p> <p>3.個案無法主動維持身體清潔比如洗手或擦澡，需母親一再叮嚀並協助。</p> <p>4.頭髮凌亂散落、有頭皮屑、個案會抓頭皮後，手部直接再碰觸頸部管路。</p> <p>5.案母說：「有根管子在脖子都不知道怎麼幫她洗頭？」「頭都快抓破了！」</p> <p>6.案母說：「你們黏膠帶的地方都被她抓的紅紅的！」</p> <p>7.12/16 白蛋白:2.58 g/dl，尿液檢查:尿蛋白：3+</p>
預 期 目 標	<p>1.出院前傷口無感染情形</p> <p>2.12/25 照顧者可正確執行預防感染之護理措施</p>
護 理 措 施	<p>1.監測生命徵象。護理人員需每班評估傷口外觀，並教導母親如何評估傷口紅、腫、熱、痛等發炎徵象，出院後須每天幫個案測量體溫。</p> <p>2.利用有導管圖案的海報，告知個案假如導管移位時，要再請醫師重新打針，因此不可以直接用手觸摸或拉扯管路。</p> <p>3.協助病患洗頭，並使用透明防水薄膜覆蓋傷口。</p> <p>4.選擇大面積好抓握的髮夾，教導個案自行將頭髮夾起及固定，避免污染傷口。</p> <p>5.教導個案並回覆示教如何使用乾洗手液及正確洗手，並告知個案及母親洗手的重要性。</p> <p>6.提供有食物圖片之飲食衛教本，教導案母準備高生理價蛋白質之食物及其份量的選擇，例如：奶、肉、豆類等圖片之飲食衛教本。</p> <p>7.衛教個案及母親傷口務必保持乾燥，假如有弄濕或滲液需馬上告知護理人員立即更換敷料。</p> <p>8.教導個案並請案母協助擦澡及清潔脖子，且不會弄濕傷口及敷料，適時予個案獎勵。</p> <p>9.選用抗過敏膠黏貼皮膚。</p> <p>10.依醫囑監測發炎指數如 CBC/DC、CRP 等檢驗。</p>
護 理 評 值	<p>1.12/27 右頸雙腔靜脈導管傷口微紅、無滲液。生命徵象：TPR: 36.8°C、86 次/分、20 次/分。</p> <p>2.12/27 個案可使用髮夾簡單整理散落頭髮，且皮膚已沒有紅疹出現，個案洗完頭後癢的情形改善就未再用手直接碰觸到管路，且個案表示不會再亂拉管子。在母親協助下使用毛巾擦拭身體；可以主動洗手。</p> <p>3.12/27 母親已學會換藥技術並且可以說出出院後如何評估傷口是否感染及每天監測體溫的重要性。並且每天準備一瓶專用配方牛奶及高蛋白食物如去皮雞腿、鮮魚湯、蒸蛋等予個案食用。</p>

## 結論與討論

臨床上遇到智能不足個案時，我們時常會先入為主的否定了他們的能力，也忽略了他們面對本身疾病時的心理感受，在此個案照護經驗中，智能障礙個案也能透過特殊教育的方法做到基本健康維護能力（李，2006；蔡，2001），唯臨床上發現智能障礙之父母親常因自責、有罪惡感，而將孩子的未來發展當作責無旁貸的重擔，這樣的想法反而阻礙其主動尋求相關資源的協助及壓力的釋放與因應方式（黃，2004）。案母不相信個案有能力學習且害怕讓個案參與腹膜透析。因此作者額外費了一些時間先讓個案從最基本的洗手步驟做起，進而學習部分換液的步驟，才逐漸讓案母相信個案的學習能力。護理人員能以同理心接受照顧者的想法，但仍必須將正確的觀念傳達告知，並陪伴照顧者一同參與病患的學習過程，適時給予協助（Liu, Huang & Liang, 2006；Tsai & Wang, 2009）。在全人照護的觀念下，身心障礙的患者必須做出治療決策時，醫護人員除了應客觀的給予充分的相關知識外，還需給主要照顧者及家屬充分的考慮時間，或召開家庭會議，讓家中成員一同參與決定，避免產生家庭衝突的危機（McFarland & McFarland 1999/2009）。

個案因溝通能力弱，說話字句簡短，大部分使用非語言方式表達她目前的心情及感受。就智能障礙者而言，「行為」即是他們的「語言」（周、林，2008），必須敏銳觀察及分析、辨別他們非語言背後所代表的意義。唯作者沒有足夠之照護時間去深入探討個案進入長期透析後之感受，此為本文之缺憾，但個案出院時已可完成簡單的基本自我照顧技術，表情已不再淡默，對於腹膜透析管路也不再漠視。作者與腹膜透析護理師共同執行護理照護計畫，個案出院後由腹膜透析護理師持續於門診追蹤評值，經由電訪得知個案目前已可自行拿正確濃度的透析液，並且由母親接上管路後正確的開關管夾，且傷口恢復良好，母親也相對的壓力減輕。藉由此篇護理過程，護理人員能在與個案及家屬的互動過程中，了解其作決定的考量，建立護病信賴關係，並引發個案學習動機，建立適合個案本身之衛教訓練模式，期使其有自我照顧能力，減輕照顧者負擔，更能達成以個案為中心之持續性護理照護目的。

## 參考文獻

- 內政部統計處（2006）．身心障礙者生活需求調查結果摘要分析．2008年6月24日取自 <http://www.moi.gov.tw/stat/survey.aspx>．
- 王嬋婷、方素瓔（2004）．運用 Orem 理論於一位初接受腹膜透析病患之護理經驗．*台灣腎臟護理學會雜誌*，3（1），52-63。
- 江季蓁、駱麗華（2002）．新診斷白血病童住院期間主要照顧者之生活品質．*護理雜誌*，49（2），42-49。
- 李翠玲（2006）．個別化教育計劃目標的撰寫與實作．*台東特教*，24，48-51。
- 吳錦玟、曾建寧（2004）．運用 Orem 自我照顧理論協助一位腹膜透析患者的護理經驗．*台灣腎臟護理學會雜誌*，3（1），42-51。
- 呂如分（2005）．中風病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討．*長期照護雜誌*，9（2），152-170。

- 周信鐘、林郁真 (2008)· 如何使用「圖片兌換溝通系統」提升重度智能障礙學生的溝通能力· *雲嘉特教*, 7, 42-47。
- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿 (2002)· 主要照顧者負荷壓力與因應之國內研究文獻回顧· *醫護科技學刊*, 4 (4), 273-290。
- 邱啟潤、許淑敏、吳淑如 (2003)· 居家照護個案之主要家庭照顧者綜合性需求調查· *醫護科技學刊*, 5 (1), 12-25。
- 胡蓉、嚴嘉楓、林金定 (2008)· 智能障礙兒童主要照顧者壓力來源對其心理健康之影響· *身心障礙研究*, 6 (3), 211-221。
- 陳玉葉、陳桂敏 (2007)· 癌末病患居家照顧工作量及困難度與照顧壓力負荷之相關性探討· *安寧療護雜誌*, 12 (2), 143-154。
- 張秀如 (2003)· 發展障礙病人的護理· 於蕭淑貞總校閱, *精神科護理概論* (六版, 417-446 頁)· 台北: 華杏。
- 黃珊峨 (2004)· 身心障礙兒童家庭母親親職壓力、親密情感與衝突因應策略之相關研究· 未發表的碩士論文, 台北: 淡江大學教育心理與諮商研究所。
- 梁嘉慧、楊勤榮、盧國城、朱柏齡、陳瓊華、謝湘俐等 (2008)· 慢性腎臟疾病患者選擇腹膜透析模式影響之因素· *台灣腎臟護理學會雜誌*, 7 (2), 1-9。
- 蔡文標 (2000)· 智能障礙者之學習策略· *特教園丁*, 15 (3), 10-15。
- 蔡淑美 (2001)· 智障兒母親之照顧者角色緊張、社會支持與憂鬱的相關性· 未發表的碩士論文, 高雄: 高雄醫學大學護理研究所。
- 蔡盈盈、張蕪鐘、陸汝斌、曹朝榮 (2007)· 乳癌患者主要照顧者因應社會支持與生活品質· *台灣精神醫學*, 21 (1), 43-51。
- 譚柱光、楊五常 (2002)· *人工腎臟*· 台北: 力大。
- McFarland, G. K., & McFarland, E. A. (2009). *新臨床護理診斷* (周幸生等譯)· 台北: 華杏。(原著出版於 1999)
- Liu, Y. C., Huang, H. L., & Liang, H. F. (2006). The nursing experience of a primary caregiver providing care to a patient with moderate mental retardation. *The Journal of Nursing*, 53(2), 95-101.
- Tsai, S. M., & Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journa of Clinical Nursing*, 18(4), 539-548

## **The nursing experience for a mental retardation patient with continuous ambulatory peritoneal dialysis**

Yu-Ying Huang      Hui-Chen Tseng\*

---

### **Abstract**

For patients who are mentally retarded, hemodialysis is the treatment choice for the end stage of renal disease because they are unable to make self-responsible medical decisions in full self-attendance. We present a 34-year-old female with mental retardation receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis as the choice for her end stage of renal disease. The medical decision was made by her mother, the primary caregiver. During the nursing care period from December 16<sup>th</sup> 2008 to January 23<sup>rd</sup> 2009, we collected data by interview, observation, physical assessment and nursing care. The learning disability for disease caring, the strain of the caregiver's role and the risk for infections were considered to be the major health problems after analyzing the collected data. The nurse-patient relationship was established through the nursing process, and we supported the primary caregiver in believing that the patient had some basic learning ability. After the agreement of her mother, we used a 「task analysis」 learning strategy and the patient learnt basic self-care skills including prevention of catheter infection successfully. The strain and burden of the primary caregiver was reduced. In this study, we demonstrate that the nursing care process and experience has successful intervention for the patient with mental retardation and can foster her basic abilities of learning and self-care.

**Key word** : mental retardation, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), primary caregiver, nursing

---

RN, BSN, Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung Medical University  
Instructor, College of Nursing, Kaohsiung Medical University, Taiwan\*  
Address correspondence to: Hui-Chen Tseng, No.100, Shih-Chuan 1st Rd., Kaohsiung 807, Taiwan (R.O.C.)  
TEL: 07-3121101ext.2604  
e-mail: teach.tseng@gmail.com