



腎臟病過程與透析的護理照護

楊凱玲護理師 中國醫藥大學附設醫院腎臟系

壹、前言

慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease, CKD）已成為全球重要的公共健康議題，其中肥胖及代謝症候群、糖尿病、65歲以上老人、高血壓、長期不當服用藥物、家族病史、痛風等都屬高危險群（徐，2023）。CKD對病人的健康狀況與生活品質產生重大影響，若腎功能持續惡化並進展至末期腎病（End-Stage Renal Disease, ESRD），則必須依賴透析治療以維持生命，護理人員在病人疾病進展的過程中提供適切的照護，扮演著極為關鍵的角色。

貳、腎臟病過程

腎臟病通常分為急性腎損傷（Acute Kidney Injury, AKI）和慢性腎臟病（CKD）兩大類，描述如下：

一、急性腎損傷（AKI）

AKI是指腎臟功能在短時間內急劇下降，可能由多種原因引起，如脫水、感染、藥物毒性等（黃等，2020）。

病人臨床症狀

通常取決於病人受損殘存的腎功能而定，輕中度的臨床症狀有血尿、蛋白尿、下肢水腫等，嚴重時可能因肺水腫引發呼吸衰竭（吳等，2020）。但大多數AKI多屬於輕度無症狀，多因病人尿量減少或抽血檢驗發現。早期

AKI並無明顯症狀，針對高風險個案應詳細詢問病史、安排檢查，以期提早發現提早治療（邱等，2022）。

護理照護重點

AKI應定期檢測殘餘腎功能、尿量，藉此早期偵測到腎功能的恢復。跨科別（Multidisciplinary Care Team）的照護可以改善病人的蛋白尿和血壓，降低透析和死亡的機會，若病人已接受透析治療，在出院早期可藉由調降透析治療處方，促進腎功能恢復，幫助病人脫離長期透析治療（吳等，2020）。

二、慢性腎臟病（CKD）

疾病分期

CKD是指腎臟功能逐漸惡化的過程，通常分為五個階段。依據《2012 KDIGO臨床治療指引》建議，依可能病因、腎絲球過濾率估算值（estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR）與白蛋白尿，將CKD分為五期，如下表一（中華民國衛生福利部，2022a）。



會，2024），兩者各有適應症與照護特性，多數病人對腎臟病替代療法的不瞭解，而容易產生疑慮與恐懼，藉由醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），透過醫療團隊與病人及家屬合作，共同討論與選擇適合病人的治療方式（何、林，2019）。

二、透析模式介紹（郭等，2019）

（一）血液透析：

藉由血液透析機器將病人的血液引流出體外，經過人工腎臟移除體內的廢物和多餘的水分後，再將血液送回病人體內的過程（如圖一）。

（二）腹膜透析：

利用病人自身的腹膜作為透析膜，指導病人居家自我透析治療，通過腹膜透析導管在腹腔內注入含葡萄糖的透析液來清除體內廢物及過多的水分，通常每天進行多次（詹等，2022）（如圖二）。

（三）兩種透析模式比較（中國醫藥大學附設醫院，2024）

血液透析與腹膜透析兩者在治療方式、頻率、併發症與生活影響等方面各有不同，護理人員應了解其差異，以提供適合的照護與衛教建議，兩種透析模式比較整理如表二。

表二、血液透析與腹膜透析比較表

治療方式	血液透析（Hemodialysis, HD）	腹膜透析（Peritoneal Dialysis, PD）
治療原理	利用洗腎機將血液引流出體外，藉由透析器（人工腎臟），清除毒素與多餘水分，再將血液送回病人體內	將透析液注入腹腔，利用腹膜作為半透膜進行物質交換及水分移除
治療場所	醫院或透析中心為主	通常在家中進行，由病人或家屬自行操作
頻率與時間	每週約3次，每次3-4小時	每日執行數次連續性可攜帶式腹膜透析（Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD），每次約30-45分鐘，或於夜間睡眠時，由機器進行全自動腹膜透析（Automated Peritoneal Dialysis, APD）
血管通路	需建立動靜脈瘻管或導管	需建立腹膜導管
常見併發症	低血壓、電解質不平衡、血管通路感染	腹膜炎、導管感染、透析液混濁
適合對象	血管條件良好、需醫療人員協助者	自理能力良好、有家庭支持系統者
飲食控制	水分及高鉀、高磷飲食較嚴格控制	飲食控制較彈性，但因透析液含葡萄糖，需注意糖份攝取



圖一、血液透析圖



圖二、腹膜透析示意圖

三、護理照護重點

(一)血液透析

1. 血管通路評估：動靜脈瘻管之通暢性，觀察有無紅腫熱痛等感染徵象（中華民國衛生福利部，2022b）。
2. 透析治療過程監測：每次透析前後記錄生命徵象、體重、輸出入平衡，注意透析中低血壓、抽筋、噁心等併發症並即時處理（陳等，2023）。
3. 病人及家屬衛教指導：透析前後的飲食限制、體重控制及和生活相關照護注意事項。

(二)腹膜透析（蔡，2020）

1. 教導病人無菌換液技術：評估腹膜導管出口與固定情形，每次更換管路前應執行嚴格手部衛生與無菌技術，確保病人執行無菌技術正確，避免感染。
2. 監測腹膜透析液的顏色和量：透析液顏色及混濁程度，以早期辨識腹膜炎，及時發現異常情況。
3. 病人及家屬衛教指導：提供自我照

護方式的指導，協助病人建立自我照護能力，提供操作技巧衛教與飲食指導。

肆、護理人員在腎臟病與透析照護中的實務角色

護理人員在腎臟病與透析護理實務中，面對來自病人生理、心理與社會層面的多重挑戰，特別在病人的心理支持、飲食控制與預防併發症等方面。運用以下簡單護理策略，可以讓照護過程更順利，同時提升病人照護品質。建立良好的護病關係：提供情緒支持，增強病人對醫護團隊的信任與醫囑遵從性（葉等，2022）。

- 一、強化病人自我管理能力：透過衛教、追蹤與個別化指導，幫助病人參與決策。
- 二、跨部門合作：建立護理、醫療、營養、社工間合作機制，擬訂個別化照護計畫，提供病人完整支持系統。
- 三、資訊輔助照護：發展遠距照護、



運用數位追蹤與智慧化透析設備，隨著慢性腎臟病人口逐年增加，以及提升照護效率與安全性（陳、張，2016）。

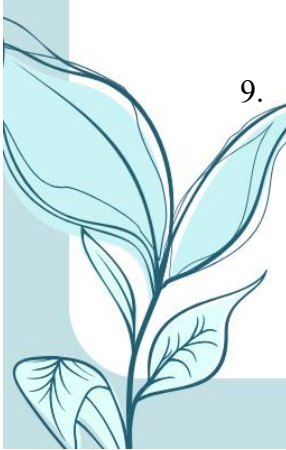
四、持續提升專業知識與技能：參與繼續教育訓練課程與臨床案例討論，提升個人專業知能及照護品質。

伍、結論

透過有計畫的照護與團隊合作，不僅能提升病人的生活品質，也有助於減少併發症的發生，希望本篇內容能在臨床工作中做為實務參考。

參考文獻

1. 中華民國衛生福利部 (2022a)。血液透析患者照護指引 (第二版)。取自 <https://www.mohw.gov.tw/>
2. 中華民國衛生福利部 (2022b)。早期慢性腎臟病照護手冊 (第一版)。取自 <https://www.tsn.org.tw/>
3. 中國醫藥大學附設醫院(2024)。末期腎臟病腎臟替代療法 SDM。取自 <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/>
4. 台灣腎臟醫學會 (2023)。慢性腎臟病照護指引 (第四版)。取自 <https://www.tsn.org.tw/>
5. 台灣腎臟醫學會 (2024)。2024年台灣透析治療現況統計報告。取自 <https://www.tsnephro.org.tw>
6. 何雅芳、林秋菊 (2019)。應用共享決策於末期腎臟疾病病人腎臟替代療法的決策衝突。護理雜誌，66(4)，95-102。 [https://doi.org/10.6224/JN.201908_66\(4\).12](https://doi.org/10.6224/JN.201908_66(4).12)
7. 邱燕甘、江明珠、陳淑賢、李權芳、廖美南 (2022)。臨床決策支援系統之介紹：以急性腎損傷照護為例。長庚護理，33(4)，34-43。 [https://doi.org/10.6386/CGN.202212_33\(4\).0004](https://doi.org/10.6386/CGN.202212_33(4).0004)
8. 吳美瑩、劉建秀、李佳諺、廖瑛君、王春葉、吳建興、李建德 (2020)。醫病共享決策對於慢性腎臟病人選擇腎臟病替代療法之成效及其影響因素。醫療品質雜誌，8(2)，62-73。 [https://doi.org/10.29759/THQA.202006_8\(2\).0005](https://doi.org/10.29759/THQA.202006_8(2).0005)
9. 洪思群 (2024)。糖尿病腎病變的預防及治療。台北市醫師公會會刊，68(10)，37-43。 <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20110322001->





- N202411070007-00003。
10. 徐苡瑄 (2023)。愛腎護腎，洗腎前慢性腎臟病的飲食原則。彰基院訊，40(4)，24-25
<https://www.airtilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20140814001-N202304150002-00011>。
 11. 黃俊德、吳明儒、陳呈旭 (2020)。急性腎損傷：流行病學、臨床表現、診斷與病因、治療與預後。腎臟與透析，32(1)，1-5。
[https://doi.org/10.6340/KD.202003_32\(1\).0001](https://doi.org/10.6340/KD.202003_32(1).0001)
 12. 許瑜真、洪忠志、陳銘樹 (2021)。探討成年人生活型態對慢性腎病(CKD)的影響：以 eGFR 判定 CKD 第三期以上之研究對象為例。健康管理學刊，19(1)，51-64。
 13. 郭依婷、李佳駿、宋俊明 (2019)。透析治療：觀念演變及進展。內科學誌，30(2)，86-95。[https://doi.org/10.6314/JIMT.201904_30\(2\).05](https://doi.org/10.6314/JIMT.201904_30(2).05)
 14. 陳慈徽、龔蘭芳、林小閔、王淑麗 (2023)。運用醫病共享決策協助一位門診糖尿病腎病變病人面臨透析模式抉擇衝突之經驗。高雄護理雜誌，40(3)，62-73。[https://doi.org/10.6692/KJN.202312_40\(3\).0006](https://doi.org/10.6692/KJN.202312_40(3).0006)
 15. 陳俞琪、張博論 (2016)。應用健康資訊科技於慢性腎臟病持續性照護之契機與反思。護理雜誌，63(2)，12-18。<https://doi.org/10.6224/JN.63.2.12>
 16. 葉晃伶、楊春紀、羅俞婷、賴慧如 (2022)。提升初次血液透析門診病人護理指導滿意度。臺灣腎臟護理學會雜誌，20(2)，29-43。<https://doi.org/10.3966/172674042022062002003>
 17. 詹羽君、張簡綉雯、王筱珮 (2022)。降低腹膜透析病人腹膜炎發生率。臺灣腎臟護理學會雜誌，20(2)，15-28。
<https://doi.org/10.3966/172674042022062002002>
 18. 蔡慧鳳 (2020)。腹膜透析護理師在個案管理與照護的角色。彰化護理，27(4)，119-121。[https://doi.org/10.6647/CN.202012_27\(4\).0016](https://doi.org/10.6647/CN.202012_27(4).0016)
 19. 衛生福利部中央健康保險署 (2024)。健保透析治療病人統計資料。取自 <https://www.nhi.gov.tw>

