

附設醫院洗腎部 及加護病房簡

談談洗腎及加護問題

北醫附設醫院設立至今已有多三年多，爲了使各畢業校友對醫院有更深一層認識，我們特地走訪了醫院的洗腎部門和加護病房，把所得的資料加以整理，作此簡短的報導。

(一)洗腎部門

洗腎部門於民國66年10月起由蔡啟仁醫師負責推展籌劃事宜，且於67年6月1日正式成立加入工作行列。由於病患者腎臟機能衰退，無法使血液中廢物排出，於是就要接受洗腎治療；洗腎，學名稱「血液透析」，是利用人工腎臟將血液清洗，清除血液中過量的尿素和有毒的代謝廢物，糾正酸鹼的平衡，以消除嚴重的尿毒症。其過程是將病者的血液經由一條插入動脈的導管，流入人工腎臟的透析器，藉滲透作用，排除血液中之廢物，再由另一導管流入靜脈。由於這是一項技術性的工作，加入工作之護理人員需接受爲期三月的職前訓練，以了解實際工作可能發生的突發問題。目前該部門有護理人員八名專門負責，最早一批護士送往台大醫院受訓，現在附設醫院可自行訓練。

附設醫院最早一部洗腎機爲



洗腎部門內的工作情形。

舊式MC-5型(Coil Type)，體積較大，需附有水槽操作，現在該部門已備有五部新型洗腎機，可直接駁用自來水操作，不需附有水槽，方便很多。

通常一病患者每週要接受洗腎2-3次，視病人病況而定，每次需6小時，洗腎期間，需留意洗腎者之血液流速，透析流速，動脈回路壓，靜脈回路壓，透析液壓，膜上壓，透析液溫度，漏血、肝素注射器讀數，血壓，脈搏呼吸和體溫等；更要特別留意洗腎者有沒有頭痛、頭暈、噁心、嘔吐、胸痛、搔癢、肌肉痙攣、呼吸困難、心律不整、打呃及

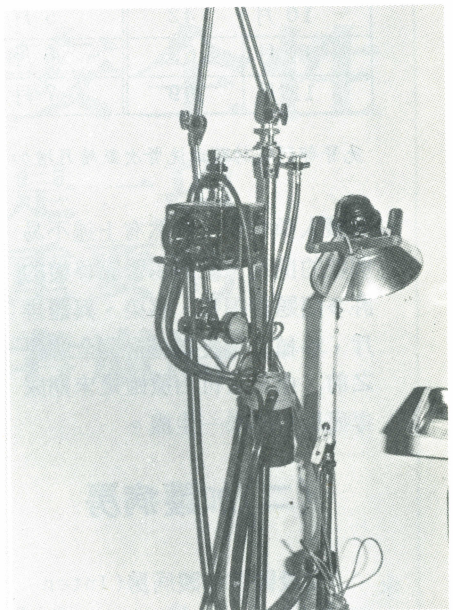
心悸等現象。

洗腎主要靠電源與水源，若洗腎中途遇到了停水停電的話，附設醫院可以在30秒內自動發電，而地下水庫有存水應急，長期接受人工腎臟治療，雖可延續末期尿毒症患者的生命，但仍有很多不易解決的問題存在，除了臨床治療的併發症外，更有病人及其家庭經濟上和心理上的負擔。臨床治療經常發生有併發症有：貧血、高血壓、硬腦膜下血腫、細菌性內心膜、不平衡症羣、周圍神經病變、骨骼病變及皮膚變色等等。對於經濟方面，做一次血液透析約須NT5000元，長

編委會

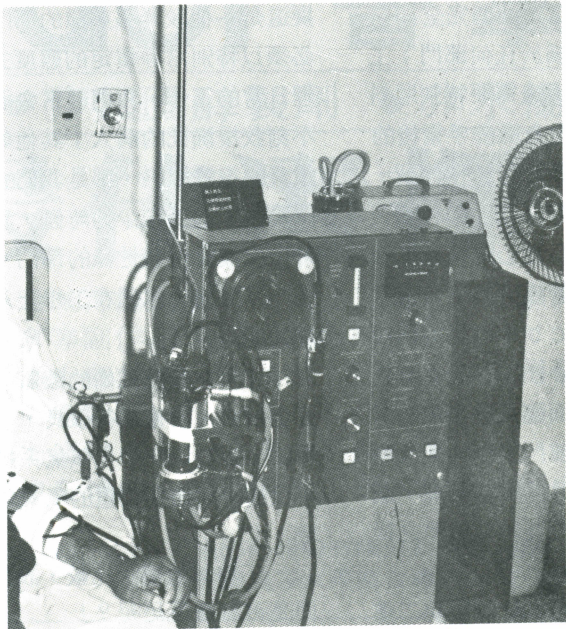


加護病房內的情景。



上圖為人工呼吸器。
左圖為操作方便的新型洗腎機

期治療確要耗費一筆龐大的金錢，非一般家庭所能長期負擔者；對於心理方面，病者自己對腎衰竭嚴重性的認識產生焦慮，每次洗腎需6小時左右，病者在這長長的洗腎過程中東想西想，感到自己身體已不完全了，牽累着家庭的經濟負擔，是一個製造麻煩的工具，因而自覺自卑與無能；同時害怕隨時隨地面對死亡，病者對生活失却信心，產生「伴着機器過活」的憂鬱病。此外，病者回家後又要強制飲食，又要面對腎衰竭的併發症及洗腎的副作用；基於曠日持久的精神威脅，病者漸漸氣餒頹喪，漸漸的不與



月 份	洗腎次數	月 份	洗腎次數	月 份	洗腎次數
67年 6 月	5	68年 1 月	94	68年 8 月	246
7 月	11	2 月	101	9 月	236
8 月	28	3 月	142	10 月	268
9 月	38	4 月	175	11 月	273
10 月	42	5 月	200	12 月	261
11 月	69	6 月	204	69年 1 月	269
12 月	69	7 月	217		

洗腎部門統計顯示洗腎次數續月增加。

醫護人員合作。雖然有上述不易解決的問題，然而在腎臟移植的許多問題如捐腎、感染、異體排斥，移植之術後繼續未完全解決之前，血液透析治療確是末期尿毒症患者的唯一生機。

(二)加護病房

附設醫院加護病房(Intensive care unit)成立於民國67年12月14日，這是一個完全獨立的單位，不隸屬於任何部門；工作對象是嚴重病患需要特別照料的病人；而經全身麻醉手術後的病者均需在加護病房稍作停留，以觀察術後情形。此外如代謝紊亂，大出血，急性心肌梗塞，藥物中毒，腦血管疾病及頭外傷等，均為一般ICU中可見的病症。由此可知ICU工作是富有挑戰性的，常會面臨突發事故的考驗。所以在此部門工作的護士均需接受為期兩月的職前訓練，訓練內容包括急救及特別儀器之操作等。

加護病房設在附設醫院二樓

，因工作性質與手術關係密切，故安排在手術室旁，內有一隔離病房，供給需要特別安靜休養的病人；此外，計有病床6床；儀器方面有人工呼吸器3部，去顫極機(Defibrillator)三枱及Emerson等。

目前，該部門有護士九名負責，三班輪值，我們訪問了其中資深的護理長，請教她有關ICU的工作情形，她回答說：「無疑這是一個較緊張刺激的部門，必須以特別冷靜鎮定的態度去處理日常的工作，我們經常會遇到不刻救援瀕死的病人；其他如手術後的復甦照料，都是我們的工作範圍；當工作少的時候，我們可以支援其他較忙碌的部門。」

「目前，你們在工作上遇到那些問題呢？」

「現在我們具備的儀器並非完全新式，設備尚待改良，最簡單的，由於沒有中央氧氣系統，所以經常要搬運笨重的氧氣壓縮筒。」

「和其他醫院比較，設備方面是否有嫌不足呢？」

「由於現在醫院病患尚不擁擠，目前所具的儀器設備已足供應用。」

談及病人心態情況，在ICU的嚴重病患者徘徊在生死邊緣，對死亡作一個明爭暗鬥的抗戰，病人除了和死亡掙扎外，恐懼、焦慮先侵犯他，然後否認的心理防衛作用來臨，最後是憂鬱情緒的出現。一些具有消極攻擊性人格異常(Passive-aggressive personality)的病人開始和加護人員發生衝突。焦慮使病人潛意識地增加代謝率和心臟負荷，以至表面上不能脫離人工呼吸器的幫助。另外，焦慮佔滿了心臟驟停復甦的病人，他們怕孤立，晚上更作夢魘。更難處理的是，病人不服從加護人員的吩咐；他們自覺陷於危險。而對加護人員來說，暴躁可使病人不會陷入無望地步。當病人渡過危險時期而轉離加護病房時，病人一方面感到可以重生，另一方面又會感到失去保護和注意的安全感。

后 記

很感謝給我們提供資料的護理人員。洗腎部門與加護病房的發展正象徵着附設醫院的與日俱長；無可否認，附設醫院尚未臻於完善；然而，畢竟醫院院齡尚淺，在各方面尚在哺育的階段，我們誠心希望附設醫院在校方領導下茁壯成長，早日成為第一級的教學醫院。