血液透析患者護理指導認知程度之探討

Cognition of Nursing Care Instruction for Hemodialysis Patients

李秀珠[1] 方梅珍[2*] 蔡曉薇[3] 徐南麗[4]

[1]臺大醫院新竹分院血液透析室護理師

[2]臺大醫院新竹分院血液透析室護理師

[3]元培醫事科技大學護理系學生

[4]元培醫事科技大學護理系教授

摘 要

背 景：在台灣血液透析病患之盛行率極高，護理人員給予之護理指導對於病患的健康扮演重要角色。

目 的：探討血液透析患者對護理指導認知程度及影響因素。

方 法：研究時間自民國 104 年 9 月起至 105 年 6 月止，研究對象為北部某醫院行血液透析六個月以上的患者 100 位。研究工具為血液透析護理指導認知量表，此為量性研究。問卷採用 Likert scale 五分計分法，軟體以 SPSS 21 進行資料處理，信度內容採內在一致性，效度採專家及內容效度。

結 果：影響血液透析患者對護理指導認知整體認知平均分數為 4.30 分，其中以動靜脈瘻管照護的認知最高為 4.72 分，其次為日常生活保健 4.67 分；血液透析治療 4.64 分；飲食控制 4.40 分；尿毒症併發症 4.13 分；尿毒症病因 3.91 分；性問題 3.90 分。血液透析患者的性別、年齡、教育程度、職業、經濟狀況、婚姻狀況、宗教信仰、疾病史、每週透析次數、透析年資及家族史在護理指導認知程度上有顯著差異。迴歸分析結果顯示：教育程度、每週透析次數、宗教信仰、性別及職業共可解釋 96.6% 變異量。

結論 / 實務運用：本研究結果有助於執行護理指導時應考量個別差異，予個別性的教導，進而提升血液透析患者護理指導品質。

關鍵字：血液透析、護理指導、認知。

一、前 言

隨著國內醫療品質的進步，國人平均壽命的延長，尿毒症 (末期腎病) 的人口亦逐漸增加，患者得以藉由腎臟替代療法延續生命。根據美國腎臟資料系統 (USRDS) 數據報告，台灣地區末期腎病 (ESRD) 病患之盛行率為每百萬人口有 418 人，其發生率為每百萬人口 2,226 人，高居世界第一位，在替代療法中，接受血液透析治療病患高佔透析總人口數的 91.5% (USRDS, 2010)。依據中央健康保

接受刊載：105 年 4 月 20 日
通訊作者：方梅珍
地址：30059 新竹市經國路一段 442 巷 25 號
電話：03-5326151-2015
電子信箱：manjen23888@gmail.com

DOI：10.6299/JHA.2016.3.3.R4.43

險局 2012 年之統計，國內共有 59,221 位病人正接受長期血液透析治療，每年約有一千至二千名新患者 (中央健康保險局，2013)。長期血液透析病患，常產生許多不適症狀與合併症，不僅影響生活品質，更是造成病情惡化的重要指標 (戴、王、謝、黃，2008)。護理指導其目的在於幫助病患改變原有的生活型態，促進自我照顧行為，以維持個人及家庭正常生活 (王、江、陳，2005)。因此期盼透過本研究瞭解影響血液透析患者護理指導認知的原因，以提供病患適當的衛教，不僅能經由改善其自我照顧行為，進而對個人健康產生實質助益，並可減少合併症的發生，降低醫療成本的支出。

二、研究目的

（一）本研究主要在了解血液透析患者對護理指導認知程度的得分，包括：尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健、性問題。

（二）分析影響血液透析患者護理指導認知程度的相關因素，驗證下列研究假設。

三、研究假設

個人因素如：性別、年齡、教育程度、職業、經濟狀況、婚姻狀況及宗教信仰，在血液透析護理指導認知程度上有顯著差異。

疾病相關資料如：疾病史、每週透析次數、透析年資、家族史不同，在血液透析護理指導認知程度上有顯著差異。

四、概念架構

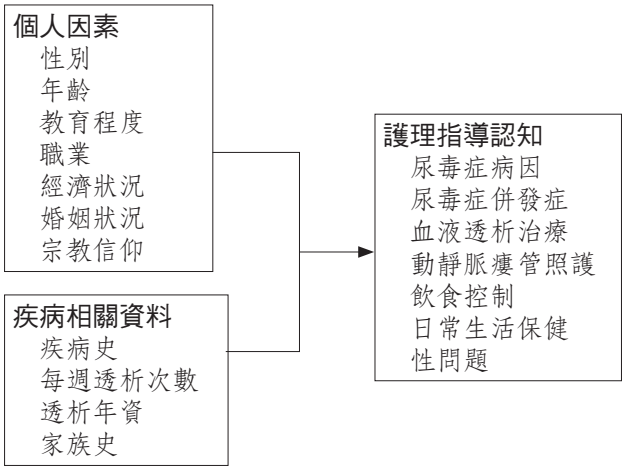

圖 1. 影響血液透析患者護理指導認知概念架構

五、文獻查證

(一) 何謂護理指導

指導是依連續的學習過程，以個人或團體方式，藉由教育方法，激勵其在知識、態度或行為上的改變。護理指導是指護理人員透過提供指導，強調每個人對自我健康的責任，鼓勵病患主動參與治療，激起病患自覺需要執行健康行為的動機，以修正行為導向更健康的生活 (王等，2005)。

(二) 尿毒症病因及併發症

尿毒症是一種慢性、不可逆的腎臟疾病，而使人體的代謝產物無法經由泌尿系統排出，導致各生理系統都受影響，其亦為一全身性疾病。尿毒症的原因主要有慢性腎絲球腎炎、糖尿病、間質性腎炎 (如：止痛劑、抗生素等藥物引起)、高血壓性腎硬化症、先天性異常及阻塞性腎病變 (如：結石、腫瘤) 等。其臨床症狀和併發症有噁心、嘔吐、食慾不振、疲倦、頭痛、呼吸困難、浮腫、尿量減少、肺臟積水、高血壓、心臟衰竭、貧血、出血傾向、免疫機能變差、皮膚搔癢、膚色變深及月經異常等 (王，2006)。

(三) 血液透析治療

當腎臟功能不佳，無法將身體所產生的廢物或化學物質排出體外時，血液透析治療就會暫時或永久的取代其腎臟功能。常規治療為每週透析 2-3 次，每次透析 4~4.5 小時，透析液流速每分鐘 500 毫升，血液流速每分鐘 200~350 毫升，運用擴散、對流、超過濾、滲透，藉人工腎臟快速將體內多餘的水分及廢物排除。在透析中因體液電解質改變，易產生許多不適症狀，如 : 抽筋、頭暈、頭痛及血壓驟降等 (戴等，2008 ；何，2013)。

(四) 動靜脈瘻管照護

血液透析永久性血管通路，目前臨床常見為體內動靜脈瘻管，可分為自體動靜脈瘻管及人工移植瘻管。每一條瘻管能使用的次數是有限的，降低對瘻管的傷害延長使用年限，是護理指導的重要目標。自我照護包括每日以聽診器自我檢查聽診瘻管處是否有咻咻聲；握球運動以手擠壓軟

表一. *血液透析患者護理指導認知平均數、標準差及排序 (N＝100)*

項　目	平均數	標準差	排序
尿毒症病因	3.91	.90	
1. 濫用藥物可能會引起尿毒症	4.31	.81	2
2. 尿毒症的發生可能與腎臟發炎有關	4.37	.68	1
3. 糖尿病可能會引起尿毒症	4.15	.94	
4. 高血壓可能會引起尿毒症	3.71	1.11	
5. 尿路阻塞性疾病(腎臟結石、腫瘤)可能引起尿毒症	3.55	.91	
6. 尿毒症可能和先天性(遺傳) 疾病有關	3.40	1.30	
7. 過度的性生活及多重性伴侶不會導致尿毒症	3.59	.97	
8. 尿毒症不會經由性活動傳染給配偶	4.19	.81	3
尿毒症併發症	4.13	.81	
9.尿毒症會引起視力模糊	3.83	.93	
10.尿毒症會引起貧血	3.79	1.01	
11.尿毒症會引起食慾不振、噁心、嘔吐等不適症狀	4.22	.75	3
12.尿毒症病人會有水腫、呼吸困難等不適	4.53	.66	1
13.尿毒症病人常有皮膚發癢、皮膚變色等問題	4.38	.78	2
14.尿毒症會引起頭痛血壓升高	4.00	.99	
血液透析治療	4.64	.52	
15.血液透析可以促進體內尿毒的排除	4.73	.49	1
16.血液透析有時會有頭暈、不適及少尿的情形	4.58	.55	
17.有定期接受適量血液透析治療，但飲食仍需要控制	4.60	.53	3
18.為方便做血液透析，尿毒症病人常接上動靜脈瘻管	4.63	.63	2
動靜脈瘻管照護	4.72	.51	
19.在動靜脈瘻管處不能抽血及量血壓	4.79	.43	1
20.若動靜脈瘻管順暢，觸摸時會有觸電感	4.58	.73	3
21.動靜脈瘻管正常狀況下是無紅腫熱痛的現象	4.78	.44	2
飲食控制	4.40	.74	
22.尿毒症病人應該注意水份的控制	4.82	.44	1
23.飲水量應包括飲料及食物本身所包含的水份	4.66	.57	2
24.尿毒症病人應吃高生物價值的蛋白質，如魚、肉類	4.25	1.01	
25.豆漿、豆腐及豆干等豆類製品是很好蛋白質來源	4.25	.93	
26.將蔬菜先用水燙過，再烹飪可減少食物中鉀的含量	4.47	.72	
27.尿毒症病人要少吃鹽	4.56	.66	
28.醬瓜罐頭食品鹽含量高尿毒症病人不宜吃	4.61	.65	3
29.無鹽醬油不含鹽，但尿毒症病人不可以吃	3.92	1.00	
30.適量的薑、蒜、香料及辣椒，能促進食慾	4.02	1.07	
日常生活保健	4.67	.48	
31.尿毒症病人要限制抽菸及喝酒	4.59	.57	
32.對於所服用的各種藥物，知道正確服用方法及作用	4.65	.52	3
33.尿毒症病人平時應注意體重的變化	4.68	.51	2
34.尿毒症病人平時應有適度的休息、運動及睡眠	4.77	.45	1
性問題	3.90	.98	
35.身患尿毒症後，還是能和配偶同房	4.18	.80	1
36.尿毒症可能影響性功能	3.62	1.22	2
總整體	4.30	.71	

球 3-5 秒後再放開；有瘻管的手臂不能壓迫，並禁止抽血、靜脈注射、量血壓，避免抽菸及喝酒等；維持皮膚完整性，透析後保持傷口乾燥，以預防紅腫熱痛感染現象 (何，2013)。林 (1997) 研究結果指出，動靜脈瘻管知識平均值 0.95 分。

(五) 飲食控制

血液透析病患的飲食原則應攝取足夠的熱量、適量蛋白質的攝取，水份的控制及避免含鈉、鉀、磷高的食物，以預防及減少併發症的產生。飲食控制建議熱量的攝取為 30-35kacl/kg/day，蛋白質的攝取量為 1.2g/kg/day，而蛋白質來源以高生價蛋白為佳，如：奶 (透析配方奶)、蛋、魚、肉類 (瘦肉) 及黃豆製品等；水份控制：每日水分攝取量為前一天總尿量加上 500~700 毫升的水分來計算；限制鈉的攝取 : 每天 2000~3000 毫克鈉，飲食不宜過鹹，避免加工或醃製食物；限制鉀的攝取 : 川燙青菜、少喝湯汁、果菜汁、雞精、茶及咖啡等，不宜食市售低鈉鹽及薄鹽醬油；限制高磷的攝取 : 如 : 糙米、麥片、內臟類、堅果類、乾豆類、碳酸飲料及加工類食品等 (洪、彭，2014；康，2010)。

(六) 日常生活保健

血液透析病患常規用藥，平均多達 11 種藥品，因此藥物之間的交互作用機率增加，藥物相關問題也較多，給予藥物衛教說明，其內容應包含藥物的種類、劑量、途徑、服用時間、作用、副作用及注意事項 (陳、王、唐、蔡、黃，2013；Browne & Merighi, 2010)。此外病患需培養良好的生活習慣，適當的休息及運動，避免熬夜、抽菸及喝酒，以防止產生血管硬化、高血壓等合併症，鼓勵從事各項運動及活動，以維持良好的身體功能及活動能力，提高生活品質。(王，2006；程，2009)。林 (1997) 研究結果指出，日常生活保健知識平均值 0.93 分。

(七) 性問題

血液透析病患，因腎功能衰竭導致內分泌改變，性欲降低。男性不易勃起，女性停經或喪失生育能力，即使懷孕也很容易流產。性功能的障礙對其生理與心理造成相當的衝擊，導致身心面臨極大壓力外，更對婚姻關係造成極大影響。(朱、郭、曾，2011)。林 (1997) 研究結果指出，性問題知識平均值 0.50 分。

(八) 影響認知之有關因素

根據文獻查證指出在執行病人教育時，知識評估是特別地重要，而影響知識的因素有：Badzek, Moss, & Hines(1996) 研究發現血液透析患者其知識得分與教育程度呈正相關，但與年齡呈負相關。鄒等人 (1990) 研究亦指出年齡愈輕的、高中以上程度的、得病時間較長的及有工作的病人其對疾病的知識較好。

病患需具備自我管理的能力以達到疾病控制和延緩併發症產生，然為達健康生活型態及行為修正的目標，病患必須能理解及運用護理指導內容，並將健康原則整合於日常生活中。因此希望藉由本研究瞭解血液透析患者在護理指導認知相關資料上是否與現況有所相關。

表二. 血液透析患者護理指導認知之七大構面之平均數(N＝100)

項　目	平均數	標準差	排序
認知平均	4.30	.71	
尿毒症病因的認知	3.91	.90	6
尿毒症併發症的認知	4.13	.81	5
血液透析治療的認知	4.64	.52	3
動靜脈瘻管照護的認知	4.72	.51	1
飲食控制的認知	4.40	.74	4
日常生活保健的認知	4.67	.48	2
性問題的認知	3.90	.98	7

六、研究方法

(一) 研究對象、研究場所與時間

本研究以北部某區域教學醫院行血液透析六個月以上的患者為收案標準，研究時間為民國104 年 9 月起至 105 年 6 月止。採非隨機、立意取樣方式進行問卷調查。

(二) 問卷設計

此份問卷設計是以不記名問卷蒐集資料，問卷內容包含：1. 基本資料：性別、年齡、教育程度、職業、經濟狀況、婚姻狀況、宗教信仰，共 7 題。2. 疾病相關資料：疾病史、每週透析次數、透析年資、家族史，共 4 題。3. 護理指導認知：包含尿毒症病因 8 題 、尿毒症併發症 6 題、血液透析治療 4 題、動靜脈瘻管照護 3 題、飲食控制 9 題、日常生活保健 4 題及性問題 2 題，共 36 題。

(三) 信效度

參考林 (1997) 尿毒症患者對疾病與治療的知識、態度、自我照顧行為及其相關因素之探討問卷及與護理系教授討論修改完成，效度採專家及內容效度，信度內容採內在一致性，信度檢定 Cronbach's Alpha 值為 0.97。

(四) 計分方式資料整理分析

問卷採用 Likert scale 五分計分法：一分為「非常不同意」，二分為「不同意」，三分為「沒意見」，四分為「同意」，五分為「完全同意」。平均分數在1.5 分以下為「非常不同意」、1.5-2.4 分為「不同意」、2.5-3.4 分為「沒意見」、3.5-4.4 分為「同意」、4.5 分以上為「完全同意」，將所收集資料以 SPSS 21.0 軟體進行資料輸入，建立正確資料庫後採用描述性統計進行分析，方法包括平均數、標準差、t 檢定、變異數分析、ANOVA、相關及迴歸等方法分析。

七、結果與討論

一、血液透析患者七大構面認知各項得分

以「動靜脈瘻管照護認知」平均分數為第一 (4.72)，其中以「動靜脈瘻管處不能抽血及量血壓 (4.79)」認知得分最高，其次依序為「動靜脈瘻管正常狀況下是無紅腫熱痛的現象 (4.78)」、「若動靜脈瘻管順暢，觸摸時會有觸電感（4.58）」。「日常生活保健認知」平均分為第二（4.67），其中以「尿毒症病人平時應有適度的休息、運動及睡眠」認知得分最高（4.77），其次依序為「尿毒症病人平時應注意體重的變化（4.68）」、「對於所服用的各種藥物，知道正確服用方法及作用（4.65）」。「血液透析治療的認知」平均分為第三（4.64），其中以「血液透析可以促進體內尿毒的排除（4.73）」認知得分最高、其次依序為「為方便做血液透析，尿毒症病人常接上動靜脈瘻管（4.63）」、「有定期接受適量血液透析治療，但飲食仍需要控制（4.60）」。而「性問題的認知」平均分最低為（3.90），其中以「身患尿毒症後，還是能和配偶同房（4.18）」認知得分最高，其次為「尿毒症可能影響性功能（3.62）」。

二、研究假設驗證 (見表三)

性別與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題均有顯著差異（$*p < .05$），女性得分較高 (4.73、4.82、5.00、5.00、4.96、5.00、4.79)，可能與女性自我健康照護較佳有關。

年齡與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題均有顯著差異（$*p < .05$），其中年齡為 61 歲以上者得分均最高 (4.77、4.88、5.00、5.00、4.98、5.00、4.88)，可能與透析年資長有關。

教育程度與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題均有顯著差異（$*p < .05$），其中專科以上得分最高均為 (5.00)，教育程度越高得分越高。

職業與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（$*p < .05$），有職業得分為 (4.80、4.91、5.00、5.00、4.99、5.00、4.91) ，較無職業高。

表三. *個人基本資料與血液透析患者護理指導認知之統計分析(N=100)*

項　目	血液透析治療				動靜脈瘻管照護				總整體			
	Mean	*SD*	*t/F*	*p*	*Mean*	*SD*	*t/F*	*p*	*Mean*	*SD*	*t/F*	*P*
性　別			-9.36	.000*			-6.44	.000*			-13.05	.000*
男生	4.32	.54			4.48	.60			3.80	.60		
女生	5.00	.00			5.00	.00			4.89	.12		
年　齡			127.36	.000*			353.26	.000*			272.94	.000*
20至40歲	3.81	.31	▲③>②>①		3.77	.33	▲③>②>①		3.16	.43	▲③>②>①	
41至60歲	4.67	.38			4.91	.17			4.23	.31		
61歲以上	5.00	.00			5.00	.00			4.92	.09		
教育程度			156.30	.000*			81.09	.000*			249.79	.000*
不識字	3.58	.35	▲③.④>②>①		3.52	.34	▲③.④>②>①		2.76	.30	▲④>③>②>①	
國小	4.28	.33			4.55	.45			3.83	.31		
初/高中	5.00	.00			5.00	.00			4.75	.20		
專科以上	5.00	.00			5.00	.00			5.00	.00		
職　業			-8.50	.000*			-6.14	.000*			-12.58	.000*
無	4.41	.55			4.54	.59			3.91	.63		
有	5.00	.00			5.00	.00			4.93	.08		
經濟狀況每月			15.18	.000*			8.30	.000*			34.73	.000*
20000元以下/月	4.46	.55	▲②.③>①		4.58	.57	▲②.③>①		3.99	.66	▲③>②>①	
20001-49999元/月	5.00	.00			5.00	.00			4.95	.05		
50000 元以上/月	5.00	.00			5.00	.00			5.00	.00		
婚姻狀況			-12.59	.000*			-15.23	.000*			-13.38	.000*
未婚	3.80	.32			3.75	.33			3.13	.42		
已婚	4.83	.32			4.94	.16			4.57	.42		
宗教信仰			-17.22	.000*			-12.01	.000*			-15.15	.000*
無	3.84	.29			3.90	.43			3.25	.44		
有	4.88	.25			4.97	.09			4.63	.37		
疾病史			79.68	.000*			157.61	.000*			183.44	.000*
無	3.77	.34	▲③>②>①		3.71	.34	▲③>②>①		3.04	.40	▲③>②>①	
有1-2種	4.68	.40			4.86	.29			4.29	.39		
有3種以上	5.00	.00			5.00	.00			4.97	.04		
每週透析次數			68.17	.000*			167.63	.000*			87.16	.000*
一次	3.40	.38	▲③>②>①		3.40	.43	▲③>②>①		2.57	.26	▲③>②>①	
二次	3.93	.12			3.85	.17			3.25	.23		
三次	4.80	.35			4.90	.24			4.54	.45		
透析年資			170.02	.000*			207.13	.000*			220.66	.000*
一年以下	3.84	. 29	▲③>②>①		3.90	.52	▲③>②>①		3.25	.44	▲③>②>①	
一至五年	4.81	.30			4.96	.43			4.40	.31		
五年以上	5.00	.00			5.00	.11			4.97	.04		
家族史			-7.93	.000*			-5.92	.000*			-11.95	.000*
無	4.49	.55			4.60	.57			4.02	.67		
有	5.00	.00			5.00	.00			4.97	.04		

表四. *血液透析患者護理指導認知之逐步迴歸分析*

項　目	Beta	R^2	$\triangle R^2$	t/F	p值
教育程度	.309	.912	.910	8.733	.000
每週透析次數	.298	.950	.948	10.279	.000
宗教信仰	.254	.957	.956	8.499	.000
性別	.199	.966	.964	5.101	.000
職業	.122	.968	.966	3.412	.001

經濟狀況與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），以50000元以上 / 月得分均為 (5.00)，較無經濟狀況的高。

婚姻狀況與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），已婚認知得分為 (4.23、4.42、4.83、4.94、4.69、4.86、4.26)，較未婚高。

宗教信仰與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），有宗教信仰得分為 (4.29、4.48、4.88、4.97、4.74、4.91、4.34)，較無宗教信仰高。

疾病史與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），其中疾病史有3種以上 (4.87、4.96、5.00、5.00、5.00、5.00、5.00)，較疾病史有1-2種及無疾病史得分高。

每週透析次數與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），其中三次 (4.19、4.38、4.80、4.90、4.65、4.83、4.21) 較二次及一次得分高。

透析年資與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），其中五年以上 (4.87、4.96、5.00、5.00、5.00、5.00、5.00) 較一至五年及一年以下得分高。

家族史與尿毒症病因、尿毒症併發症、血液透析治療、動靜脈瘻管照護、飲食控制、日常生活保健及性問題有顯著差異（*$p < .05$），有家族史得分為 (4.89、4.97、5.00、5.00、5.00、5.00、5.00)，較無家族史高。

影響血液透析患者護理指導認知逐步回歸分析結果 (見表四) 顯示，教育程度、每週透析次數、宗教信仰、性別、職業共可解釋 96.6% 變異量。

本研究結果發現與Badzek, Moss, & Hines(1996)和鄒等人(1990)所研究的教育程度越高、得病時間越長及有職業的患者知識較高相符合，但與年齡結果不一致，可能與透析患者年齡愈長，經歷愈多有關，所以透析患者的年齡愈長知識愈高；而本研究的血液透析患者護理指導平均分數最高的前兩名為，動靜脈瘻管照護知識(4.72)分，日常生活保健知識(4.67)分，最低分為性問題知識(3.90)分，與林(1997)研究使用二分法問卷取得的平均數最高前兩名動靜脈瘻管照護知識(0.95)分，日常生活保健知識(0.93)分，最低分為性問題知識(0.50)分相符合，顯示患者對於瘻管是第二條生命及日常生活保健相當重視，但礙於傳統觀念，患者心靈上較羞於提問關於性方面的知識，因此得分率偏低。

八、結論與建議

經由研究結果顯示性問題認知分數最低(3.90)，藉此可針對此部分於護理衛教時予以加強，且教育會影響到患者的知識，因此在執行護理指導時應考慮到患者不同教育程度上的個別差異，在知識教導過程中尤應予教育程度較低的患者多一點時間。

九、限制

本研究由於人力及時間上的考量，以北部某區域教學醫院行血液透析患者為主，故在研究結果的解釋及推論上無法推論至全國的血液透析患者護理指導認知程度，因此建議未來研究取樣樣本可擴大區域，採隨機抽樣方式，研究所得的結果將更具代表性。若未來在時間、人力、財力足夠時，可做態度、自我照顧行為之影響及介入措施上的研究，將可對血液透析患者提供直接的協助。

十、致 謝

感謝徐南麗教授指導及北部某區域教學醫院行血液透析六個月以上的個案配合填寫問卷，使本研究能順利進行。

參考資料

中央健康保險局（2013，1月17日）．*101年第3季門診透析總額告（台灣腎臟醫學會提供）*．取自http://www.nhi. gov.tw/resource / Webdata

/23003_1_101年Q3透析季報-0117.xls〔National Health Insurance Administration (2013). *101 in the third quarter reported total outpatient dialysis.*〕

王春葉、江慧珠、陳靖博 (2005)・ 血液透析病患之護理指導 ・*臺灣腎臟護理學會雜誌，4*(1)，9-16。〔Wang, C. Y., Chiang, H. C., & Chen, J. B. (2005). Health Education for Hemodialysis Patients. *Journal of Taiwan nephrology Nurses Association, 4*(1), 9-16.〕

王魯梅 (2006)・ *運用充能概念探討多媒體互動式光碟對血液透析患者自我照顧、無力感及生活品質促進之成效* (未發表碩士論文)・ 高雄：輔英科技大學護理系碩士班。〔Wang, L. M. (2006). *Application of empowerment concept to explore the effectiveness of multimedia interactive video on self-care, powerlessness and quality of life among hemodialysis patients*(Unpublished master's thesis). Kaohsiung: Fooyin University Nursing Master Class.〕

朱麗美、郭姵伶、曾淑芬 (2011)・ 長期血液透析患者之身體功能狀況及其相關因素探討一以南部某地區醫院為例 ・*嘉南學報 (人文類)，37*，388-402。〔Chu, L. M., Kuo, P. L., & Tseng, S. F. (2011). Exploring the determinants of physical performance function status among long-term hemodialysis patients in region hospital of southern Taiwan.*Chia Nan Annual Bulletin(Humanity), 37*, 388-402.〕

何昭中 (2013)・ 血液透析患者使用永久性血管通路之評估與護理 ・*臺灣腎臟護理學會雜誌，12*(1)，7-17。〔Ho, C. C. (2013).The Assessment and Nursing Care of Permanent Vascular Access in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal of Taiwan nephrology Nurses Association, 12*(1), 7-17.〕

林麗味 (1997)・ *尿毒症患者對疾病與治療的知識、態度、自我照顧行為及其相關因素之探討* (未發表的碩士論文)・ 臺中：中山醫學院醫學研究所。〔Lin, L. W. (1997). *A Study of the Disease and Management-Related Knowledge Attitudes Self-Care Behavior and Related Factors for Patients with Uremia*(Unpublished master's thesis). Taichung：Institute of Medicine Chung Shan Medical and College.〕

洪昀秀、彭碧慧 (2014)・ 學習與疾病共存及因應 : 血液透析病人的飲食水份自我管理經驗 ・*健康管理學刊，12*(1)，35-48。〔Hung, H. H., & Peng, P. H. (2014). Learning to Live with Illness : The Self -management of Fluid and Dietary Restrictions among Patients Receiving Hemodialysis. *Journal of Health Management, 12*(1), 35-48〕

陳弘益、王悅琪、唐正乾、蔡佩瑜、黃麗雪(2013)・ 血液透析病人藥物相關問題分析・*腎臟與透析，25*(4)，325-328。DOI：10.6340/KD.2013(4).13〔Chen, H. Y., Wang, Y. C., Tang, C. C., Tsai, P. Y., & Huang, L. S. (2013). Drug-related issues analysis for hemodialysis patients. *Kidney and Dialysis, 25*(4), 325-328.DOI：10.6340/KD.2013(4).13〕

康甄真 (2010)・ *營養衛教介入對血液透析病患蛋白質及熱量營養狀況的影響* (碩士論文)・ 取自華藝線上圖書館。〔Kang, C. C. (2010). *Effects of nutritional education on protein and energy wasting in hemodialysis patients*(master's thesis). Available from Airiti Library.〕

程淑媛 (2009)・ 血液透析患者生活品質相關因素探討・*澄清醫護管理雜誌，5*(2)，31-40。〔Cheng, S. Y. (2009). Factors Impacting Quality of Life in Dialysis Patients. *Cheng Ching Medical Journal, 5*(2), 31-40.〕

鄒海月、史馨如、楊清姿、沈樨 (1990) ・ 尿毒症患者對疾病認知及衛教需求之調查研究 ・*榮總護理，7*(3)，269-281。〔Zou, H. Y., Shih, H. J., Yang, C. T, & Chen. H. (1990). Uremic Patients Investigation on Cognition and Health Education Needs of Disease. *Veterans Care, 7*(3), 269-281.〕

戴辛翎、王友仁、謝瑋琳、黃美莉 (2008)・ 提升長期血液透析病人護理指導完整性方案 ・*臺灣腎臟護理學會雜誌，7*(1)，33-45。〔Tai, H. L., Wang, Y. J., Hsieh, W. L., & Huang, M. L. (2008). Promoting the Integrity of Nursing Instruction for Hemodialysis Patients. *Journal of Taiwan nephrology Nurses Association, 7* (1), 33-45.〕

Badzek, L., Moss, A., & Hinse, S. (1996). Lack of knowledge and their predictors among elderly hymodialysis patients. *American Nephrology Nurses' Association Journal, 23*(2), 173.

Browne, T., & Merighi, J. R. (2010). Barriers to adult hemodialysis patients' self-management of oral medications. *American Journal of Kidney Diseases, 56*(3), 547-557. doi:10.1053/j.ajkd.2010.03.002

United States Renal Data System. (2010). *Costs of chronic kidney disease*.Retrieved from http://www.usrds.org/2010/slides/indiv/v1index.html

Cognition of Nursing Care Instruction for Hemodialysis Patients

Lee, Shiow-Ju[1] Fang, Mei-Chen[2*] Tsai, Shiau-Wei[3] Hsu, Nan-Ly[4]

[1]Nurse, Hemodialysis room, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch
[2]Nurse, Hemodialysis room, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch
[3]Yuanpei University, Nursing Student
[4]Professor of Department of Nursing, Yuanpei University

Abstract

Background: The prevalence of hemodialysis in Taiwan is remarkably high. The instruction given by nurses plays an important role to hemodialysis patients.

Purposes: To investigate the cognition scores and impact factors that may affect the hemodialysis patients on the health education given by nurses.

Methods: This research started from September 2015 and ended to June 2016. Subjects 100 who had received hemodialysis for more than 6 months from a regional hospital located in northern Taiwan were recruited. Likert scale 5-point and SPSS 21 were used to analyze the data. Internal consistency reliability, expert's opinion and content validity were conducted.

Results: The average score for 7 dimension of cognition on nursing instruction as a whole was 4.30. The highest cognition dimension score 4.72 was on the education regarding the care of vascular access. The second highest score 4.67 was on the daily health maintenance. The third one was 4.64 on the hemodialysis treatment, the following 4 dimension were 4.40 on diet control, 4.13 on uremic complications, 3.91 on the causes of uremia, and 3.90 on sexual problems. Their gender, age, education, occupation, economic status, marital status, religion, medical history, frequency to receive hemodialysis in one week, dialysis year and family history showed significant differences with the degree of cognition. Further regression analysis found that education, frequency to receive hemodialysis in one week, religion, gender and occupation could explain 96.6% of the variance.

Conclusions/Implications for Practice: It is important to consider the unique characteristic of individual difference for patients, and apply it to improve the nursing instruction and elevate the quality of nursing care.

Keywords: hemodialysis, nursing care instruction, cognition.

Accepted for publication: April 20 , 2016
Corresponding author : Fang, Mei-Chen
Address : No.25, Lane 442, Sec. 1, Jingguo Rd., Hsinchu City 30059, Taiwan (R.O.C)
Tel : 03-5326151-2015
E-mail : manjen23888@gmail.com