

投稿類別：健康與護理類

篇名：

淺析血液透析病患的社會互動

作者：

高廷瑜。葳格高中。應二甲班

指導老師：

林紫涵老師

## 壹●前言

### 一、研究動機

高中以來第一次的小論文寫作，與母親（血液透析護理人員）討論後決定以這個題目做為研究主題。

長期接受血液透析之病患，面對疾病症狀與透析後產生不平衡症候群，除了造成病患身體不適感、健康功能障礙外，更衝擊其與社會之互動狀況。有鑑於過去文獻在此部分的探討較欠缺，因此筆者藉由末期腎衰竭而須接受血液透析治療之病患的身心狀況，探討血液透析病患之社會互動過程的影響與解決方法。

### 二、研究流程



圖一：研究流程圖（研究者自製）

### 三、研究方法

- (一) 文獻研究法：利用書報期刊及相關數據統計資料進行判讀。
- (二) 描述性研究法：分析並歸納出洗腎病患之社會互動之間的影響。

### 四、研究目的

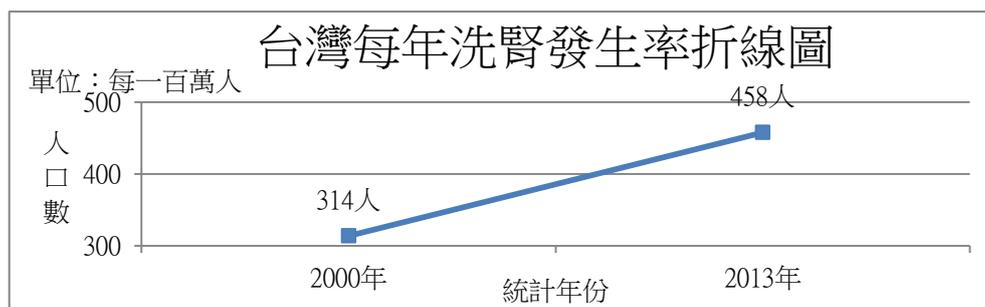
- (一) 瞭解台灣血液透析現況。
- (二) 瞭解何謂血液透析。
- (三) 瞭解社會互動的定義。
- (四) 瞭解社會支持的功能。
- (五) 探討透析病患身心狀況與社會互動影響。
- (六) 瞭解國內外透析病患社會互動狀況。
- (七) 提出促進正向的社會互動之方法。

## 貳●正文

### 一、台灣血液透析現況概述

根據美國腎臟資料登錄系統（USRDS）的統計報告顯示，全台灣尿毒症的盛行率為每百萬人口有 1,631 人，每年新增的發生率為每百萬人口有 352 人，位居全球之冠。血液透析，就是所謂的「洗腎」，是台灣腎衰竭的主要治療方式之一。根據台灣腎臟醫學會資料，在台灣平均每 1.2 小時就會新增一位洗腎病患，而從 2000 年到 2013 年，發生率呈現逐年上升的趨勢，平均年增加 3.3% 透析發生率。本組根據台灣腎病年報，2000—2013 年台灣每年洗腎發生率製作折線圖，詳見圖二。〈註一〉

依照性別及年齡來看，女性的平均洗腎年齡較男性高，相反的是，男性開始洗腎的平均年齡較女性早。45—64 歲的男性洗腎率，在 2000—2013 年間增加了每百萬人口 94 人；反觀女性在 65（含）歲以上女性洗腎率從原本 2000 年每百萬人口 1,735 人，上升至 2013 年每百萬人口 2,097 人。〈註二〉



圖二：台灣每年洗腎發生率折線圖（研究者自製）

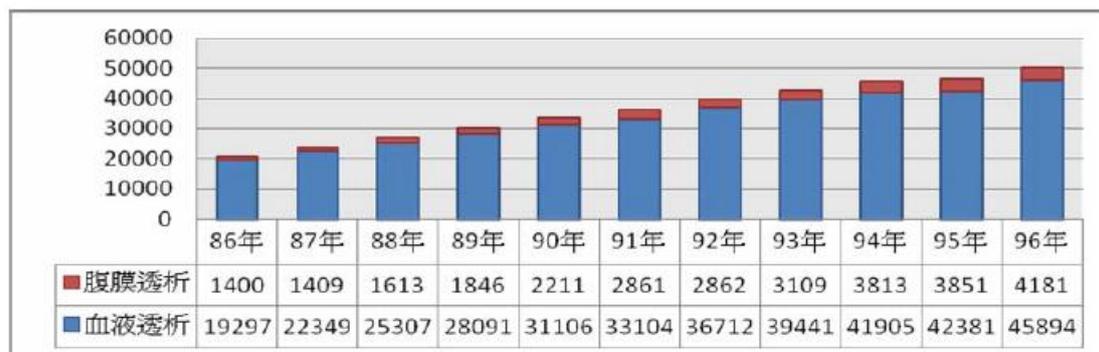
（資料來源：許志成（2015）。**台灣腎病年報**。臺北市：衛生福利部。）

## 二、何謂血液透析

血液透析是末期腎衰竭病患最普遍的治療方式，我國目前有四萬五千多名血液透析病患。台灣的各大醫院或診所皆有血液透析的設備與服務，完全由護理人員進行操作，每週至多三次，每次四小時，稱之為機構式血液透析。

原理為利用半透膜的擴張作用與超過濾作來移除尿毒素以及多餘水分，擴散作用在於將體內血液引導到人工腎臟中，血液中高濃度的尿毒素經由人工腎臟的半透膜再擴散到透析液，最後將乾淨的血液引回體內；超過濾作用為利用半透膜兩側壓力差，讓血液中的水分往壓力較小的透析液移動，達到移除多餘的水分的效果。〈註三〉

在進行血液透析前，病患必須先接受動靜脈瘻管的手術，才能使透析的血液順利流出到人工腎臟經過處理後再流回人體。動靜脈瘻管手術歸類為血管外科手術，實行手術的部位以手腕處為主，其次是前臂處或上臂處。所吻合的血管以病患自己的淺部血管為第一優先，但若沒有適合的淺部靜脈，會視情形以人工血管植入代替。〈註四〉



圖三：我國 1997－2007 年血液透析與腹膜透析病患統計圖

（圖片來源：楊宗盛（2013）。**不同透析方式之成本效果分析**。中國醫藥大學醫務管理學研究所：碩士論文。）

### 三、社會互動的定義

「社會互動」一詞，最早是在 19 世紀末和 20 世紀初，由德國的社會學家馬克斯韋伯（Max Weber）提出，他所提出的社會互動定義是目前最為普遍被接受的。凡是人與人之間，不限於身體接觸，包括透過書信、電話網路和言語等人際關係和社交活動皆是屬於社會互動的範疇。兩個或兩個以上的人藉由符號、表情、文字、語言等行為將訊息傳遞出去，即完成了社會互動的過程。〈註五〉

社會互動分成正向的社會互動以及負向的社會互動，正向的解釋為積極的、肯定的、含有激發向上的意義，故正向社會互動的表現為積極參與社會活動，透過自我肯定與認同，更進一步找到存在的價值；反觀負向的社會互動表現，例如：過度的需求或批評、社會活動參與的減少等。出現負向社會互動的原因，往往是因為疾病導致體力下降或行為受到限制，以至於漸漸由社會退縮，造成不利於健康的行為。〈註六〉

### 四、社會支持的功能

社會支持被解釋為一種廣泛存在的社會現象，主要代表人與人之間的交流和交流的結果。透過他人或群體實質上的關懷與協助，達到自我滿足與自我價值肯定，使對方感受到被關愛與備受尊重，這種解釋著重於社會支持對接受者心理上的影響。對個體提供具體的幫助、社交增強、情緒維持和認知指引等，經由社會網絡互動得到滿足。社會支持有緩衝壓力的作用，進而成為學者探究健康時一個重要的議題。

社會支持的功能涵蓋數個方面：情感支持、功能性支持與實質性支持等，其主要目的在於提供病患情緒上的舒適和得到歸屬感，疾病治療和後續處置建議與回饋，以及直接獲得實質上的幫助。對病患而言，正式的社會支持來自於醫師、護理人員或社服人員所提供的照護與服務；非正式的社會支持包括家人、親戚、朋友等個人的社會網絡。〈註七〉

根據美國國立醫學圖書館國家衛生研究院於 2008 年所發表的文章，得到較高的社會支持，除了有舒緩疾病所帶來的壓力，更有助於延長病患的壽命。社會支持與病患的治療成效為正相關。〈註八〉

## 五、透析病患身心狀況與社會互動影響

除非有腎臟移植的機會，否則以台灣目前的醫療技術，末期腎衰竭的病患終生離不開透析治療。生活型態和工作都會因為透析治療而改變，每週固定有二至三天必須往返醫院或洗腎診所，接受四小時的血液透析治療，病患的休閒活動與社交時間不易調配，不論逢年過節或颱風過境都要持續接受血液透析的治療，與家人、朋友之間的互動時間相對減少許多。接受血液透析的病患，除了要忍受治療可能帶來的身體不適，需要長期服藥、嚴格控制飲食和水分的攝取，在心理方面，更要承受社會及經濟的諸多壓力，等於是面對身體與心理的雙重壓力。〈註九〉

接受血液透析治療，使病患身心俱疲，往往也造成病患社交關係角色的改變。例如：有些病患本來是家之主，但是一張診斷書公告以後，卻從原本照顧人的人，變成了被照顧的人，心理的不平衡若是無法平息，勢必會影響病患往後的社會互動行為。部分病患因為諸如此類的原因，心態上呈現排斥社交活動，以至於社會互動趨近於零，不只封閉了自己，健康也連帶受到影響，在這樣的情況下身心狀況同時在下降，以為是治療的成效不佳，接受治療的意願也會因此下滑，最後則形成一種惡性循環。

長期接受血液透析治療的病患對疾病和透析治療缺乏認知，再加上對於未來的茫然，身體心像的改變、工作、家庭、社交關係角色改變等因素，逐漸減少社會互動的次數，最主要的原因是病患對於自己越來越沒有自信，漸漸產生焦慮、挫折感與恐懼。疾病纏身的困擾使得透析病患必須因應治療時間調整自己的生活作息，往往造成社交活動時間備受擠壓，治療造成的體力缺乏與年紀愈加年邁，也會使得病患減少社會互動，形成負向的社會互動行為。〈註十〉

六、國內外透析病患社會互動狀況

筆者想瞭解國內外透析病患的社會互動狀況，因此蒐集相關資料整理如下表：

表一：國內外透析病患社會互動狀況比較表（研究者自製）

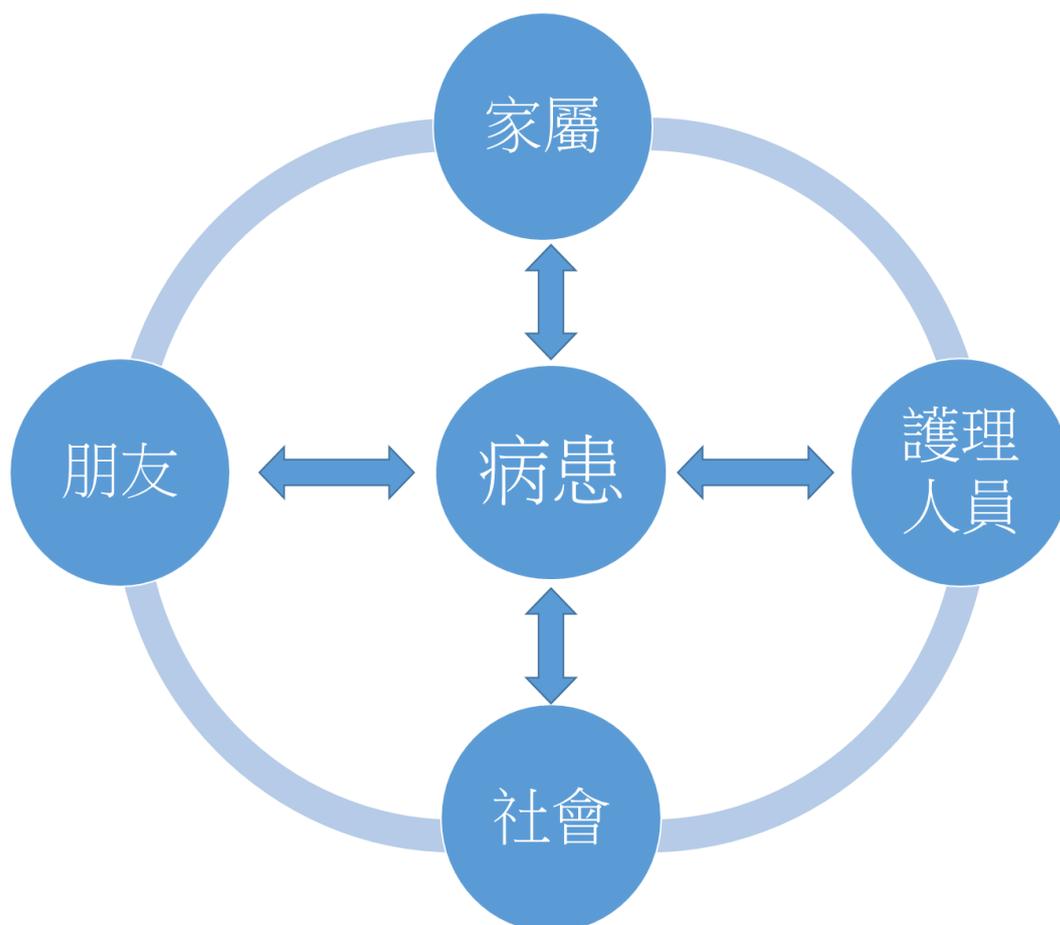
國家	台灣	美國	馬來西亞
研究對象	台南 5 間透析中心, 共 131 位病患	從美國 77 間診所列出 949 位透析病患	200 名經歷不同階段慢性腎臟疾病之病患
研究方法	利用叢集抽樣法, 針對 131 位血液透析病患, 進行社會支持與自我照顧行為問卷調查。	利用社會支持調查表 (MOS)、健康問卷 (CHEQ), 針對病患進行問卷調查。	利用社會支持調查表 (MOS)、大五量表 (BFI), 包含 108 名男性, 與 92 名女性進行問卷調查。
情感支持	家屬和醫護人員的陪伴與鼓勵	家屬和醫護人員的傾聽與理解	家屬與醫護人員的幫助與回饋
功能性支持	獲得社會福利保障	獲得良好透析環境	獲得社會回饋
實質性支持	推動相關社會福利與政策	推動相關醫療改善方案	改善生活品質
正向社會互動	積極接受透析治療	積極接受透析治療	積極接受透析治療
影響	家屬與醫護人員的鼓勵, 以及社會福利的保障, 促使病患積極接受治療。	醫療環境獲得改善, 以及家屬與醫護人員的傾聽, 使病患更積極接受治療。	獲得社會回饋, 生活品質得到改善, 也更願意接受治療。
資料來源	長期血液透析病患之無助感, 社會支持與自我照顧行為之相關探討〈註十一〉	Association of Social Support with Outcomes in Incident Dialysis Patients〈註十二〉	The Role of Personality and Social Support in Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients〈註十三〉

(資料來源: 詳見註十一、註十二、註十三。)

根據三個國家的比較結果，社會、家屬與醫護人員等病患身邊的非正式社會支持，對於透析病患的生活以及接受治療的意願呈現正相關。對照表一的結果，發現社會互動與社會支持度和滿意度愈高，病患的生活品質也相對提高，文獻資料更證明正向社會互動有效降低死亡率。〈註十四〉

## 七、促進正向的社會互動之方法

促進正向的社會互動，對於長期接受血液透析的病患而言，是一種找回自我價值的方式，更能增進病患身心健康，而這項工作需要由病患身邊的親友，甚至醫護人員共同協助完成，筆者將這社會互動關係製成社會互動網簡圖以利研究。



圖四：社會互動網簡圖（研究者自製）

家人方面，應給予正向積極的鼓勵，隨時注意病患需求，讓病患感受到自己受到關懷和尊重；朋友方面，可以利用病患不需要進行治療的日期，安排簡單聚會，聯繫人際關係；護理人員方面，在病患接受透析治療的期間除給予病患舒適的治療環境與品質，有義務將病患之家屬列入照護對象，詳細告知家屬病患的洗腎狀況，以及加強家屬對於治療相關知識，以培養與指導家屬成為病患重要的正向能量來源；最後社會福利的部分，透過法律訂定相關保障辦法，也讓社會大眾接受正確資訊，給予病患正向的社會回饋；接受透析治療的病患，也須學習正確的醫療觀念，以破解不必要的迷思與恐懼，若有需求也可向身邊的人提出自己的感受，也能讓身邊的人更明確的了解病患真正需求。〈註十五〉

## 參●結論

在這個每 1.2 小時就新增一位洗腎病患的國家，病患的社會互動行為往往成為人們忽略的重點，病患需要面對的是身體與心理上的壓力，獨自面對帶來的結果是病患逐漸封閉自己。

長期接受血液透析治療的病患，因為過程中產生的身體不適與心理調適問題，造成社交活動減少等負向的社會互動問題，病患家屬與醫療護理人員應該要適時給予病患正向的社會支持與鼓勵。由正文中的探討結果證實，家庭支持與社會支持是幫助洗腎病患度過疾病歷程重要的資源，與病患復原力有正相關，也是促進病患正向社會互動最重要的方式。

本論文透過淺析洗腎病患，在接受治療後所產生的負向社會互動帶來的影響，以及如何透過給予社會支持以促進正向社會互動的方式。礙於過去文獻資料缺乏，所以在寫作的同時受到很大的限制，因為資料不夠齊全就無法清楚呈現觀點。血液透析病患生活環境裡的真實狀況，也可能與筆者蒐集的文獻資料有所出入，故筆者提出的改善方法有可能因此無法真正因應現下的社會環境。

如果有機會再以這次探討的內容為主軸撰寫一篇小論文，希望能加入問卷調查或是個案訪談的研究項目，除了較不容易因為過去文獻的缺乏而增加寫作的困難度，也能清楚的掌握血液透析病患的真實處境，於是乎得以研擬出更為恰當的改善方法。

總結探討結果得出，社會與家庭甚至個人所給予病患的正向支持與鼓勵，是他們面對疾病時重要且不可或缺的力量。筆者更希望經由淺析血液透析病患的社會互動議題，藉此引發社會大眾對於透析病患的正向社會互動促進有更進一步的關心。

肆●引註資料

- 註一、林佑樺（2013）。血液透析病患之社會互動。台灣腎臟護理學會雜誌，12（4）1—8。
- 註二、許志成（2015）。台灣腎病年報。台北市：衛生福利部。
- 註三、楊宗盛（2013）。不同透析方式之成本效果分析。中國醫藥大學醫務管理學研究所：碩士論文。
- 註四、衛生福利部豐原醫院（2016）。動靜脈瘻管手術。2016年3月13日。取自  
[http://www.fyh.mohw.gov.tw/?aid=pda&url=hygiene&page\\_name=detail&iid=49&cpid=21](http://www.fyh.mohw.gov.tw/?aid=pda&url=hygiene&page_name=detail&iid=49&cpid=21)
- 註五、吳逸驊（2004）。圖解社會學。台北市：易博士文化。
- 註六、郭淑珍（2010）。正向心理學的意涵與學習上的應用。銘傳大學教育研究所。
- 註七、國家教育研究院（2016）。社會支持。2016年3月13日。取自  
<http://terms.naer.edu.tw/detail/1306759/>
- 註八、Joann Spinale, Scott D. Cohen, Prashant Khetpal, Rolf A. Peterson, Brenna Clougherty, Christina M. Puchalski, Samir S. Patel, Paul L.Pimmel( Eds. ). (2016) . *Spirituality, Social Support, and Survival in Hemodialysis Patients. US National Library of Medicine*. Accessed March 14, 2016. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572290/>
- 註九、同註一。
- 註十、陳佩英、郭素青、張惠甄、劉亞君、徐子英（2007）。血液透析病患其掌握信念、心理困擾與健康促進行為之初探。台灣腎臟護理學會雜誌，6（2），27—41。
- 註十一、李瑜弘、王瑞霞（2001）。長期血液透析病患之無助感、社會支持與自我照顧行為之相關探討。護理研究。9（2），147—158。

註十二、Laura C. Plantinga, Nancy E. Fink, Rachel Harrington—Levey, Frederic O. Finkelstein, Nasser Hebah, Neil R. Powe, Bernard G. Jaar(Eds. ).(2010). *Association of Social Support with Outcomes in Incident Dialysis Patients*. Accessed March 19, 2016. Available at [file:///C:/Users/Uesr/Desktop/hd/Original%20Articles\\_%20Association%20of%20Social%20Support%20with%20Outcomes%20in%20Incident%20Dialysis%20Patients.html](file:///C:/Users/Uesr/Desktop/hd/Original%20Articles_%20Association%20of%20Social%20Support%20with%20Outcomes%20in%20Incident%20Dialysis%20Patients.html)

註十三、Norhayati Ibrahim, Sharlene S. L. Teo, Normah Che Din, Abdul Halim Abdul Gafor, Rozmi Ismail<sup>3</sup>, Giuseppe Remuzzi (Eds. ) . (2015) . *The Role of Personality and Social Support in Health –Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients*. Accessed March 19, 2016. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488553/>

註十四、同註十三。

註十五、許婷秀、林文娟（2006）。*台灣腎臟護理學會雜誌*。5（2），60—79。