

# 一針入魂 團隊相伴

文、攝影／于劍興

真是尷尬的一幕！讓雅萍終生難忘。那是她在大林慈濟醫院洗腎室不久發生的事。但苦樂總是相伴，因為那次意外的困窘，激發出她的護理魂，把「一針入魂」當成矢志努力的目標。

病友在洗腎前最恐懼的扎針、總是被質疑和誤會的護理同仁、如何改善洗腎品質與同仁的職業傷害，隨著張雅萍護理長的創意與努力，正一步步在斗六慈濟醫院血液透析室化為真實。

「你幫這個病人做的瘻管真的很難打，不能打啦，每次都會 out，我們怎麼都打不上。」

「是嗎？我可以。妳們放著等我。」那一年，有位剛做好透析瘻管的病人，怎麼都打不上而無法開始洗腎，雅萍和一班護理同仁面面相覷，只好打電話向心臟外科醫師求救，結果得到很難想像的回覆。

「你有這麼厲害？我都做不到了，你可以？」雅萍和資深學姊正在竊竊私語時，心臟外科醫師疾步走進洗腎室。拋下一句：「打不到，來呀來呀。」兩位護理師還不知如何反應、怎麼可能不用止血帶、要怎麼打時，只見他摸著瘻管橫著就把針打進去了。

「你沒有止血帶？」

「打得到就打得到，幹嘛用止血

帶？！」是醫師的回答。

幾個護理師一時看傻了。即使到多年後的今天，還是有大部分的護理師要用止血帶上針，那醫師為什麼一次就行！「如果他可以，我們有什麼理由不行？」雅萍心裡想。

## 既能上針 何需止血帶？

洗腎瘻管是腎友的第二生命，而護病彼此信任的建立端賴扎針的順利與否。血液透析前要做穿刺，一針動脈一針靜



上機前的準備，一刻不得閒。



上針是建立病人對護理師信心的關鍵時刻。

脈，把體內的血液引流出來經過機器過濾後，再回到病人體內。一進一出的兩支針如何不會造成破壞，用的可是比捐血時的針還粗。在扎針一定會痛的前提下如何減少疼痛，尤其能一針就不要第二針。但試想，護理師不是神，如何在沒有輔助設備、只憑感覺去下針呢？

當外科醫師在手術室裡把病人的靜脈接在動脈上建置好新的自體瘻管後，因為靜脈位置比較表淺，讓護理人員較容易上針，但新瘻管就像小嬰兒，需要幾個月的訓練以期慢慢擴張長大，在此之前，依然是嚴峻挑戰。尤其，綁止血帶是希望血流被阻斷後留在靜脈端，鼓起來後會增加下針的寬度，但束帶的壓力卻會造成壓力變大，當血管收縮還不夠好時，就像水會往有洞的地方去，結果讓護理師以為把血管穿破了，可能病人喊痛就以為沒打好而移除。

至於不綁止血帶一針就上的神乎其



評估瘻管順暢與否，確保洗腎順利。

技，因為心臟外科醫師在做「血管成形術 (PTA)」前一定要做穿刺，藉以執行軟管裡打顯影劑等步驟，他們很常打，也練就一身好功夫。

張雅萍很快就從尷尬難堪的情緒中抽離，經過幾個月的揣摩與練習後，同樣能不用止血帶上針。

「用止血帶再上針，當拆開止血帶後，針尖的位置會不一樣喔。因為讓它做了假壓力的膨脹，當壓力洩掉時，位置會改變。」現在仍有百分之九十以上的護理師會運用止血帶上針，雅萍來到斗六慈院洗腎室後，慢慢地教導同仁如何精進技術，她清楚護理人員需要的是安全感，為此找到相關支持的研究文獻，並建立三人的扎針小組，今年(二〇二三)還會再培訓完兩人，共同承擔起透析前的扎針、指導學妹的重任。

「讓護理同仁有後援，更讓腎友不再日復一日承受扎針那麼龐大的壓力。」



張雅萍護理長會隨時啟動討論，做出對腎友的最佳決策。



### 善用超音波 知其所以然

雅萍說，動靜脈瘻管的評估像是談戀愛，是種說不準的感覺。到底要在病人的手上摸什麼？分享自己的經驗也只是意象，不見得每位護理師都摸得出來。

護理同仁通常不會去看、甚至不知道超音波圖會帶來什麼樣的訊息。雅萍指導護理同仁，在腎友進來時一定要看超音波圖，在她走出辦公室前一定要打開超音波圖，在持續的指導下，大家對於哪裡要避免扎針、做完之後會有什麼狀況等都了然於心。

「血管只有零點二公分，用的針都比它粗，到底要不要打？」、「醫師也說就這邊可以打，怎麼辦？」、「避開會失敗的點、有分支的地方要更小心！」、「這靜脈好深，要等長大些一定可以打……」在超音波圖這部武功祕笈裡，會告訴護理師，應該要看什麼，更藉以避免病人的疼痛。

雅萍回想過去碰到靜脈太深的病人時，上班第一件事就是問同仁：「勾到了嗎？我來處理。」角度之大、位置比穿刺針還深，還得特別申請長針因應，結果病人受苦了三年。直到腎友做了靜脈表淺化手術後，同仁好上針，腎友才不再猶豫於洗腎室門外，不用再等護理長來救援。

### 耳聽八方 魔鬼藏在細節裡

大家都覺得洗腎室很忙碌、有壓力，但收機前三十分鐘的緊繃氣氛，可真是讓護理同仁敏感到連一根針落地都分外清晰。除了每班各自負責的四床腎友，更需要彼此關照，而從護理長、個管師到專師都發揮補位與不疑處有疑的專注。

雅萍說，洗腎室的一天從早上七點開始，同仁得盡快完成人工腎臟的沖洗、生理食鹽水的充填、測試等可正常使用的狀態，當病人上來時就要進行一連串

的評估。身體評估是否適合透析、瘻管的功能好不好，開始透析需要注意血液動力學是否穩定，血壓、意識、是否有出血的徵象等等。

總是與病人保持眼神的接觸、是否失焦？許多無聲的訊息正訴說著病人當下遭逢的狀況。護理同仁及時的照護與回應，確保洗腎的順利運作。

洗腎室最忙碌的時段莫過於班與班交接時。

而當上一班的腎友洗到尾聲時，也是最不穩定的時刻。雅萍說，腎友已經快脫完水，體重適合嗎？水分脫得太乾會掉血壓，還有血糖的變化。收機前的給藥、將設備與腎友分離的動作，每個環節都要非常仔細。此外，當病人躺了四小時起身時，尤其很多病人都有糖尿

病，姿勢的改變可能發生低血壓，而有的腎友凝血功能不好，按壓止血的時間要比較久之外，也得確定是否真的止住血。

「護理同仁的壓力大來自於直接面對病人，我們要做後盾，當病人有狀況時，我一定馬上跳出來即刻救援。」

到底如何凝聚團隊、發揮最大戰力，更能讓同仁以微笑面對壓力？

雅萍護理長告訴同仁，當今天病人情緒起來時，可以選擇呼喊她，或是周邊的同仁伸出援手。

雅萍在辦公室忙著時，耳朵總是豎得很高，傾聽著洗腎室內的一舉一動。即使同仁沒有呼喊需要協助，並不代表不需要，當聽到腎友的狀況時，她就會出現。而資深學姊們則在一旁隨時提供強



只要護理同仁或病人有需要，張雅萍護理長隨時走出辦公室關懷與救援。

力的支持。「這個團隊不只妳一個，可以放手給我與資深學姊幫忙處理。」

「試著去理解病人的情緒來自哪裡？身體上的不舒服要如何解決？有能力自己解決嗎？」護理夥伴們努力地去找到病人情緒背後的需求，這是可以做，也很有意義的事。

「今天妳的好朋友生氣了。」

「那我知道了，交給我處理。」

即使雅萍去開會，同仁早已習慣把單位今天發生什麼事，在第一時間 Line 給她，讓她做後續的電話關懷。

### 創意減「重」 得獎不斷

傾聽同仁的心聲與協助解決，是凝聚團隊的不二法門。雅萍的關懷不只放在

嘴上，總以實際的創意與行動來達成。

在看來平靜的洗腎室中，竟隱藏造成職業性疾病的危險因子，甚至高出一般護理工作的兩倍。同仁因長期重複搬動洗腎輸液與機器消毒水，結果陸續出現媽媽手、網球肘，有位同仁不得不選擇離開，讓雅萍難以承受。

她為此攻讀雲科大健康產業管理所，並以人因工程概念設計出輸送系統，就地取材製作，幾乎沒花錢的前提下，透過一組靜滑輪與動滑輪組合的搬運工具，輕鬆解決不論臺灣或海外洗腎室長年的負重課題。

這項由護理團隊進行的「降低工作人員上肢肌肉疼痛發生率」計畫，在二〇二二年底獲得多項肯定，包括醫策會



斗六慈濟醫院血液透析室張雅萍護理長以人因工程概念和滑輪設計出輸送裝置，降低護理師搬動洗腎輸液或消毒水的職業傷害。圖／斗六慈院提供

銀獎，以及獨得的人因特別獎，還有臺灣中衛發展中心持續改善銅獎，以及別具意義的臺灣腎臟醫學會年會優秀論文獎。

雅萍說，有同仁小孩正在學定滑輪與動滑輪，她靈機一動，以家中保留的船舶用滑輪，加上晒衣桿，設計出搬運工具的雛型，並請數學老師幫忙計算，得到能讓每次抬舉洗腎輸液降低三公克的重量。

在三層推車的最上層標註「與肩同行護你肩肘」禁止同仁擺放藥水，再以前一個靜滑輪搭配一個動滑輪組成省力運送工具，下方裝置鐵鉤，能輕鬆吊起約四點六公斤的洗腎液，然後順勢滑向手推車。

此外，針對置換五點七公斤消毒藥水需要蹲下身並一手拉開放置藥水的鐵桿，然後另一手放藥水的問題，則裁切和藥水底部同樣大小的木板放在鐵架上，就能直接用雙手把藥水放上去。一個簡單巧思就解決。

## 不再感到委屈

「醫師說，瘻管位置要換著打。」

每當去醫院通完瘻管的腎友帶回醫師這樣的叮嚀時，護理同仁覺得被冤枉的內心小劇場又開始上演——明明就有換著打呀。

當病人瘻管出現狀況、透析不好上針時，同仁會寫轉診單註明評估的狀況。其實，她們在乎的是好不容易和病人建立起來的信任，可能因為醫師一句慣常



雅萍護理長指導斗六慈濟醫院血液透析室護理師群，訓練不需止血帶也能成功扎針的能力。

的叮嚀而倍受威脅。

要解決彼此認知的差距以及護理同仁蒙受的不白之冤，雅萍決定和最強後援的心臟外科共組 QCC 品質改善團隊，廣泛地蒐集研究文獻，用建議的繩梯式打法去做，證明腎友的瘻管並非打得好就不會出問題，而需要從結構性去做改變。

與心臟外科主任張兼華醫師討論下，針對瘻管常阻塞、每三個月就得通一次的腎友做 Bypass(血管繞道)手術，就像在高速公路上多做一個交流道，本來血管會經過深層靜脈回來，但常狹窄，不適合放支架，於是從中間做一個架橋，做一段血管就像是開個交流道，在高速公路阻塞時能分流。

腎友在術後執行氣球擴張術的比例大幅降低三分之二，證明把基礎做好、結構性改變後能降低瘻管的阻塞率，讓腎友省去許多往返等待的時間，尤其在氣球擴張術中忍受的疼痛，而護理同仁在困難穿刺的冤枉也獲得平反。🌱