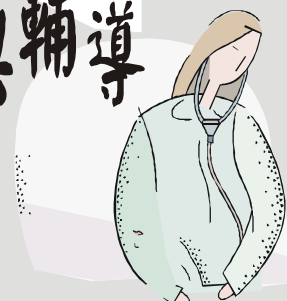




尿毒症學生的學校支援與輔導

邵慧綺

台北市石牌國中教師



壹、前言

腎臟的功能主要為製造尿液而排泄廢物，以及維持體內水分、鈉、鹽及酸鹼的平衡，因此，腎臟是人體內相當重要的器官。如果由於某種原因導致腎臟病變，使腎功能衰退到極嚴重程度，無法排出體內的廢物，造成水分、電解質、酸鹼平衡失調，影響全身各組織，引發內分泌、骨骼、心臟、消化道、肺、神經、肌肉、皮膚、血等廣泛的中毒症狀，即為末期腎臟病（End Stage Renal Disease，簡稱 ESRD），又叫做尿毒症（Uremia），若腎衰竭患者到此時仍然不接受治療，便會導致死亡（生活時報，民 89；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93a；國際微量元素醫學會，民 93；張曉卉，民 93a；傅麗文，民 87）。

筆者服務於資源班，其中即有一位尿毒症學生。鑑於筆者本身對尿毒症認識不足及基於提供給特殊學生之教材教法應符合學生需求的前提下，筆者乃蒐集與腎病有關之相關文獻資訊（如：疾病成因、特徵、治療方式、輔導原則等），以茲作為輔導學生之依據，而在瞭解相關文獻資料之後，筆者也根據學生的需求與特性，設計了一套課程。本文寫作的動機，即在分享有關此一主題的相

關資訊與學生輔導心得。

貳、文獻探討

一、末期腎病的成因

綜合醫學相關的文獻可知（生活時報，民 89；吳寬墩，民 93；林杰樑，民 93a；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93a，b；張曉卉，民 93b；陳金順，民 93；陳壽祥，民 87），諸種病因都可能導致腎功能衰竭，一般來說，大致可分為幾類：（1）遺傳（如：多囊性腎臟病）；（2）先天性功能異常；（3）慢性腎病史；（4）其他疾病造成（如：糖尿病、高血壓等）；（5）服藥過量的毒腎性藥物（如：止痛劑、抗生素等）；但大多數的腎病則是原因不明。若根據致病時間，又可分為先天性和後天性；而依致病原因來看，又可分為原發性（只有腎有問題）和續發性（有其他全身性疾病）兩種。

二、末期腎病的特徵

（一）疾病徵候：

綜合學者和醫生們的看法（林文森，民 90；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93a；國際微量元素醫學會，民 93；張曉卉，民 93b；鈕淑芬，民 91），尿毒症病人通常會有的症狀，筆者將之歸類如下：

1. 造血系統方面：貧血、血色素降低、低

鈉血症、高鉀血症、氮血症、低鈣血症、高無機磷血症、高尿酸血症、高氮血症、電解質不平衡、容易出血等。

- 2.心臟血管系統：心包膜發炎、心臟衰竭、高血壓等。
- 3.泌尿系統方面：排尿減少等。
- 4.胃腸方面：噁心、嘔吐、食慾不振等。
- 5.呼吸系統方面：肺水腫等。
- 6.肌肉皮膚方面：肌肉顫抖、痙攣、無力、皮膚癢、下肢水腫、臉部浮腫、黑色素沉澱等。
- 7.其他：臉色蒼白、虛弱、代謝性酸中毒、昏睡、疲倦虛弱、口腔有尿味、失眠、煩躁、精神渙散等。

(二)併發症

尿毒症除了對腎產生影響外，也會影響全身各器官，綜合及歸納學者和醫生們的看法（林杰樑，民 93b；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93c；陳采峰，民 91；傅麗文，民 87；鄭志雄，民 93a），可知尿毒症常見的併發症，包括：

- 1.心臟血管系統：心包膜炎、心肌病變、高血壓以及動脈硬化等。
- 2.神經系統：失眠、神經炎、腦病變等。
- 3.造血系統：貧血、易出血、血液酸化症等。

4.內分泌：病童生長遲滯、無月經、缺乏第二性徵等。

5.骨病變：易有骨痛、骨折、或以 O 形腿來表現等。

6.視覺系統：視網膜病變、眼球結膜浮腫、眼球突出、暫時失明的尿毒性黃斑部水腫等。

7.胃腸系統：噁心、嘔吐、胃炎、胰臟炎、消化性潰瘍、上消化出血、吸收不良症候群、血性腸病變、腸炎及腹瀉、大腸穿孔及直腸出血等。

8.其他：糖尿病、營養不良等。

三、末期腎病患者的治療與輔導

(一)醫學治療：

從前，尿毒症是一個絕症，無法治療，目前則已有三種方法可以有效地維持尿毒症病人的生命，即：(1)血液透析治療、(2)腹膜透析治療、(3)腎臟移植，而此三種方式都能讓病人維持生命，幫助清除體內廢物，至於要選擇何種方法，醫生會視患者的想法與適應性與病情而予以治療。

以下綜合相關文獻（吳寬墩，民 93；林文森，民 90；張曉卉，民 93b；陳進陽，民 92；鄭志雄，民 93b），簡述這三種治療方式，筆者的整理如表 1。

表 1 尿毒症人的治療方式

	腹膜透析 (peritoneal dialysis)	血液透析 (hemodialysis)	腎臟移植
內容簡介	在患者腹腔先植入導管，將高濃度葡萄糖生理食鹽水溶液灌入腹腔，利用腹膜上毛細血管當半透膜，進行擴散交換，一段時間後，再把聚集在腹腔的多餘水分和代謝廢物經由導管引流到腹腔外。	將穿刺針一端扎在動靜脈瘻管的動脈端，把體內的血輸送到一個人工腎臟，在人工腎臟裡有很多過濾膜，經由人工腎臟（機器）半透膜的擴散和超過濾作用清除尿毒素及水分，再將血液引回動靜脈瘻管的靜脈端。	在患者體內植入另一個健康腎臟，代替原有已經損壞的腎臟功能。腎臟移植通常有屍體移植（如：意外腦死或死刑犯槍決後捐贈）或是活體移植（如：親人捐贈），但是一定要在充分的血型、組織抗原配對下，有合適捐贈者才能施行此手術。

(二)教育面——對病人本身的建議

除了生理層面的醫學治療和飲食控制外，心理層面的輔導與調適，亦是影響腎病人日常復健的重要因素，因此，以下綜合相關文獻，整理尿毒症病人於心理及生活層面應注意的要點，提供作為輔導的參考：(1)配合醫生指示，按時治療；(2)維持一定的運動；(3)維持良好衛生習慣，保持身體清潔；

(4)養成正確的飲食習慣，避免有毒物質的攝取；(5)維持規律的生活；(6)積極面對腎臟病；(7)儘量表達自己內心的想法，多與人接觸；(8)尋求宗教、精神治療或藥物治療；(9)瞭解與己身病情相關的知識等（吳韻淑，民 80；林雁秋，民 92；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93c；陶芳美，民 93；鄭志雄，民 93b）。

參、個案研究

一、個案基本資料

表 2 個案基本資料

姓名	謝 ○ ○	性別	男	年齡	14 歲	學習階段	國一
障礙類別	身體病弱——末期腎病			發病年齡	9 歲（小學三年級）		
身心障礙手冊	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障礙程度		極重度		
目前安置情形	就讀學區國中，接受普通班+資源班服務（即部分時間抽離，每週 12 節，原班主科時段抽離：國文科—5 節；英文科—3 節；數學科—4 節，抽離至資源班）						
家長的看法與期待	1.家庭對該生病況的看法： 即使謝生身體病況特殊，但從多方面觀之，家長皆未做適當的照料：醫院方面反應，該生洗腎時，家長大部分皆未陪伴，衛生習慣亦差；學校方面的觀察和訪談則發現，家長並未針對謝生的生活作息、飲食等做適當的照料，家長本身的作息亦是相當混亂。 2.家長對該生的期望 在個案會議上，家長公開說明他對學生的學業及行為皆不要求，只希望孩子平安就好，沒有其他期望。						
醫療狀況	1.發病期： 該生出生時即有腎病，但家長當時不以為意，亦未做進一步地治療，直到該生小學三年級於學校昏倒，送醫急救後才發現病況嚴重，即開始該生的洗腎生涯。 2.「腹膜透析」階段： 該生一開始先採「腹膜透析」的方式，於家中進行洗腎（家中有完整的設備）及配合定期回醫院門診，唯家庭環境及個案衛生習慣差，加上缺乏照料，因此多次腹膜感染。國小升國中之際，個案再次因腹膜感染嚴重，開刀改成「血液透析」的方式。 3.「血液透析」階段： 為配合「血液透析」方式，該生需於每週之星期二、四、六下午到榮總醫院小兒透析室進行洗腎。						

二、能力現況

表 3 能力現況綜合描述

優 勢	弱 勢
1. 認知能力：智力正常，注意、記憶及推理能力中等，在資源班屬程度中上者。 2. 個性樂觀：生性樂觀，不因自己的健康狀況而自卑或怨天尤人。 3. 溝通能力：表達與理解力與一般同儕無異。 4. 生活自理能力：與一般同儕無異。 5. 學習動機：遇到自己喜歡上的課，會較專心；會以換獎卡的方式，認真填寫作業單。	1. 人際關係：在普通班、資源班人緣皆不佳，同理心和互動技巧都需加強。 2. 溝通技巧：常口出穢言，說話禮貌尚待增進。 3. 情緒管理：會以摔東西、口出穢言等負面的方式表達，任性時誰都管不住。 4. 健康狀況：先天性尿毒症，需經常性洗腎。 5. 學習動機：上課人數多時，會較不專心，且會干擾同儕上課（如：口出穢言，走出教室等）；上課簿本和作業常不齊全。 6. 出席狀況：因需經常性換藥及洗腎，缺課及缺席情形甚多。

三、課程與教學

(一)學科方面：

1. 資源班方面：國文、英語、數學抽離時段，由資源班教師提供簡化、減量教學；未能出席的課程則提供講義。
2. 普通班方面：國、英、數等學科之外的其他學科，教師會視個案的參與狀況酌予調整作業及評量方式；在課堂中，如果該生覺得疲累，則允許趴在桌上休息。

(二)動態性課程（如：體育、表演藝術等）：

減少激烈活動，視上課內涵等改為「部分參與」的方式——讓其在一旁觀看、協助器具（如：收音機）操作、調整表演呈現方式（如：改為口頭報告）等。

(三)特殊課程設計。

在個案於資源班所接受的課程中，其中普通教育（國、英、數）及美的教育（美術、電腦）係資源班既定課程，其餘則為筆者所設計因應個案特性及需求所設計的課程，內容見表 4：

表 4 尿毒症學生的特殊課程內涵

課程向度	教 學 重 點
普通教育	同原班國文、英文、數學課程（採簡化、減量方式實施）
美的教育	1. 適性美育、美的欣賞。 2. 基本電腦操作技巧——word、powerpoint、internet 等。
品格教育	1. 強調每日說一句好話——減少說髒話的次數及學習讚美別人。 2. 探討日常生活中人際相處之道，學習站在他人的立場來思考。

課程向度	教學重點
腎臟衛教	1.認識腎臟的構造與功能。 2.個案分享：腎病醫療史——發病過程、治療過程。 3.腎病病人的飲食原則與飲食選擇。 4.腎病病人的日常保養之道。
生命教育	1.與個案討論心裡的感受——對己身疾病的態度、身體自我概念及對死亡議題的看法。 2.身體病弱相關人士的奮鬥史——書籍、影片探討。

五、支援與服務

表 5 校內外支援與服務

(一) 校內支援	
項目	服務內容
請假處理	該生因體質狀況及醫療需要，需固定每週二天下午請假，而學期中亦須多次進行大手術，皆要請長假（約二週），訓導處係以特案處理。
准許帶手機	該生因體質狀況，唯恐臨時身體虛弱需緊急連絡人，訓導處已准許特案處理。
急難救助金	協助辦理教育部急難救助金
交通補助費	協助申請交通補助費申請
保險費補助	協助申請保險補助費
衛教諮詢	提供教師們有關洗腎及尿毒症相關衛教資訊與諮詢
作業、評量調整	由於個案出席率較低（因洗腎之故，星期二、四下午的課程無法出席），故許多課程、作業及活動等，可能無法等同於一般同儕，因此，各科教師皆會針對個案表現，酌予給分及調整作業、評量方式。
教學調整	1.普通班：依個案體能情形調整活動方式（部分參與）及上課要求（如：允許趴在桌上休息）。 2.資源班：視學生程度增減上課內容，並提供特殊課程內容（見表 4）。
緊急狀況處理	建立校園緊急通報網——由任課老師派三位學生分別連絡輔導室、訓導處及健康中心，再由輔導室及訓導處連絡家人及醫院，視情況陪同就醫。
(二) 校外資源	
來源	可提供的服務
榮總醫院—小兒透析室（醫師、護士）	1.提供個案健康情形及教學協助等相關諮詢。 2.提供學校及家長有關洗腎、血液透析時等相關衛教諮詢。
學生家長	1.學生能力及家庭背景相關資訊提供。 2.協助其子女就醫、就學。

肆、結語

身體病弱學生在日常作息和學校適應方面，與一般學生有著許多的不同性，也需要許多的支援，儘管在尿毒症的病況方面，醫治並非學校人員及教師的專業，但學校和教師能做的就是儘量在行政和課程方面提供支援與輔導，此外，教師們仍可針對尿毒症學生的身心特質，設計相關課程，實施教學介入，使其更認識自己的疾病及學習如何與之共處。僅以此篇文章分享筆者於輔導尿毒症學生的一些特殊經驗。

參考文獻

- 生活時報 (民89)。哪些因素可致尿毒症？取自線上資料：<http://women.sohu.com/20000712/file/000,115,100005.html>
- 吳寬墩 (民93)。尿毒症。取自線上資料：<http://www.pts.org.tw/~web01/body/h10.htm>
- 吳韻淑 (民80)。影響血液透析病人自我照顧行為因素之探討。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。
- 林文森 (民90)。電針血海穴對於血液透析患者尿毒性搔癢症的療效評估。私立中國醫藥學院中國醫學研究所未出版碩士論文。
- 林杰樑 (民93a)。如何預防尿毒症？取自線上資料：http://www.greencross.org.tw/kidney/prevent_uremia/prevent_uremia.htm
- 林杰樑 (民93b)。如何照顧慢性腎機能不全或衰竭病患？取自線上資料：http://www.greencross.org.tw/kidney/care_CRF_pt/CRF_care_index.htm
- 林雁秋 (民92)。慢性腎衰竭患者透析前醫療利用行為之探討。國立成功大學護理學系未出版碩士論文。
- 財團法人中華民國腎臟基金會 (民93a)。平常如何防治腎臟病。取自線上資料：<http://www.kidney.org.tw/precaution-0.html>
- 財團法人中華民國腎臟基金會 (民93b)。腎的迷惘。取自線上資料：<http://www.kidney.org.tw/book-0.html>
- 財團法人中華民國腎臟基金會 (民93c)。腎臟問答索引。取自線上資料：<http://www.kidney.org.tw/faq-0.html>
- 國際微量元素醫學會 (民93)。尿毒症。取自線上資料：http://www.item.org.hk/trad/system/niu_duk_jing.html
- 張曉卉 (民93a)。遠離尿毒症：讓你「腎」任愉快。取自線上資料：<http://www.commonhealth.com.tw/New-Med/doc/kidney1.htm>
- 張曉卉 (民93b)。腎臟為什麼重要？取自線上資料：<http://www.commonhealth.com.tw/New-Med/doc/kidney8.htm>
- 陳采峰 (民91)。加味保元湯治療長期血液透析尿毒症患者的腎性貧血之臨床研究。私立中國醫藥學院中西醫結合研究所未出版碩士論文。
- 陳金順 (民93)。建立新的細胞及動物模式探討最常見引起尿毒症之糖尿病及膜性腎病變之致病及惡化機轉。國立國防醫學院醫學科學研究所未出版博士論文。
- 陳進陽 (民92)。腹膜間皮細胞萎死在腹膜透析腹膜炎所扮演之角色。國立陽明大學臨床醫學研究所未出版博士論文。

陳壽祥（民93）。**兒童常見之腎臟病**。取自線上資料：

<http://w3.tyh.com.tw/06Pediatrics/ped018.php>

陶芳美（民93）。**血液透析患者功能狀態之結構方程模式**。國立台北護理學院護理研究所出版碩士論文。

傅麗文（民87）。**小兒尿毒症**。取自線上資料：
http://www.vghtpe.gov.tw/doc_vgh/ped002.htm

鈕淑芬（民91）。**不同腎臟替代療法之生活品質及其相關因素探討**。國立陽明大學臨床護理研究所出版碩士論文。

鄭志雄（民93a）。**漫談尿毒症的骨病變**。取自線上資料：<http://www.kidney.org.tw/intro-g.html>

鄭志雄（民93b）。**增加透析治療效應的心理建設**。取自線上資料：
<http://www.kidney.org.tw/intro-0.html>

