

血液透析室病患焦慮程度改善之成效

林秀慧 陳惠敏*

摘要

本專案目的是減輕病患在接受血液透析時焦慮程度，樣本數以南縣榮民醫院血液透析室病患為收案對象共 65 名，焦慮程度以魚骨圖呈現，導致焦慮主要原因「情境」、「環境」、「透析時間」作為改善重點，以「醫院焦慮量表」分析，以 SPSS8.0 統計軟體進行資料分析，統計方法為：百分比、平均值、標準差、t-檢定；得知病患改善前焦慮分數為 5.47 ± 4.67 ，經由控制情境-「音樂治療」、「控制燈光」、控制環境-「整齊」、「清潔」，來製造安靜輕鬆愉悅的環境，改善病患所承受的焦慮，相對感受透析時間輕鬆度過，改善後焦慮分數為 4.23 ± 3.95 ，降低焦慮分數 1.24；以 t 檢定結果顯示 $t=4.19$ ，p 值為 0.000，呈現顯著性差異。藉由此專案有效的降低病患焦慮困擾，進而恢復身心的平衡，提升生活品質。

關鍵詞：血液透析，焦慮，環境，情境

前言

近年來，台灣地區因末期腎病變需接受透析治療的病患逐年增加中，根據中華民國腎臟基金會統計 92 年 9 月台灣地區透析人數為 39574 人，其中 92.7% 病患選擇接受血液透析。雖然腎臟移植是脫離長期透析唯一可行的方法，但在台灣器官捐贈嚴重的不足，每年約只有 110 次的腎臟移植(許、王，2000)，佔總血液透析病患之 3.4%，因此大多數的病患仍必須面對遙遙無

期的血液透析治療。病患在漫長的等待透析期間常出現的焦慮情緒為無法入睡、擔憂、神經緊張、不安及恐慌等，同時也必須面對終身疾病所帶來的身心壓力、限制以及面對治療的不便更增加其焦慮感。

筆者於血液透析室工作十多年，常見慢性腎衰竭病患在面臨血液透析治療所呈現的焦慮情緒反應，因此希望能針對慢性腎衰竭病患接受血液透析治療時所面臨焦

永康榮民醫院血液透析室護理師 中華醫事學院護理系助理教授兼系主任*

受文日期：93 年 12 月 5 日 修改日期：94 年 2 月 13 日 接受刊載：94 年 12 月 29 日

通訊作者地址：陳惠敏 台南縣仁德鄉文華一街 89 號 中華醫事學院護理系

電話：(06)2671214 轉 500 電子信箱：chm1550@ms32.hinet.net

慮問題，找出其之相關因素，並減輕病患對透析過程中的焦慮，將有助病患對醫療遵從性，使得血液透析治療的目的不再只是生命的延長，而是讓病患活得更更有尊嚴以及更好的生活品質。本研究目的為經由控制醫療變項來減輕病患在接受血液透析時之焦慮程度。

現況分析

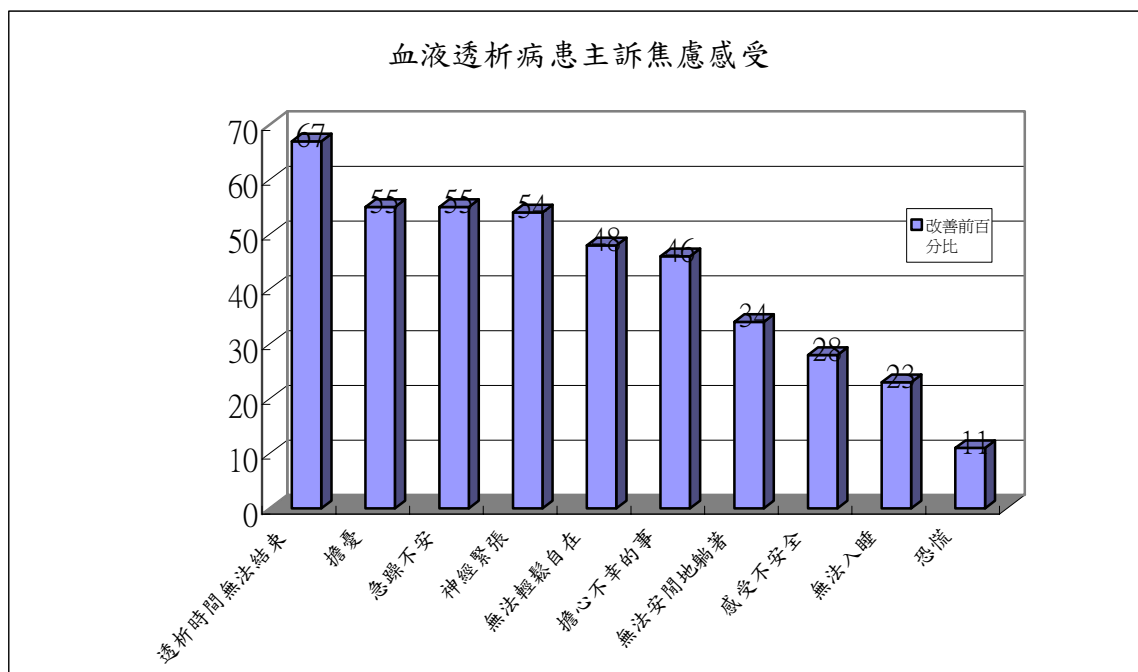
一、單位簡介

本單位為南部某地區教學醫院血液透析室，有二十張透析床位，每日兩班透析，透析病患約 65 位，每月透析人次約為 900 人次護理人員有 8 位，採專責護理制度，每班每位護理人員專責之病患人數約 4-5 位。單位有一音響，其兩個喇叭分別懸掛於血液透析室左右牆上，由護理人員操控

，由於護理人員忙碌，所以播放音樂的時間既不固定，也隨護理人員喜好而播放。而血液透析室護理站有 2 處三盞 40 燭光日光燈，病患單位分二個走道，每個走道有 5 處三盞 40 燭光日光燈，工作時間全部打開。

二、現況分析

為瞭解單位中病患於血液透析期間所感受之焦慮程度，收案者於病患進行血液透析治療時，於床邊採一對一方式訪談病患於透析期間感受之質性焦慮資料如下：感受透析時間無法結束（67%）、擔憂（55%）、急躁不安（55%）、神經緊張（54%）、無法輕鬆自在（48%）、擔心不幸的事（46%）、無法安閒地躺著（34%）、感受不安全（28%）、無法入睡（23%）、恐慌（11%）等等（圖一）。



圖一 病患主訴焦慮感受

為進一步瞭解血液透析病患產生焦慮的原因，並由實際訪談資料中找尋病患導致焦慮原因，並將其原因分析成四項要點：「醫療變項」佔 52%、「透析狀況」佔 23%、「社會支持」佔 15%、「個人屬性」佔 10%，並以特性要因圖呈現（圖二）。其中「醫療變項」指病患於透析醫療過程中所面臨其他相關問題，「透析狀況」指病患之接受透析時所出現生理症狀，「社會支持」指病患之支持系統，「個人屬性」指病患之基本資料。

在特性要因圖中，因「醫療變項」佔 52% 為主要原因，故針對醫療變項方面，請 30 位病患填寫出重要因素順序，並將其圈選出重要因素以柏拉圖呈現（圖三）。其中百分之八十之原因為「透析情境」、「透析環境」、「等待透析結束時間」。並深入分析

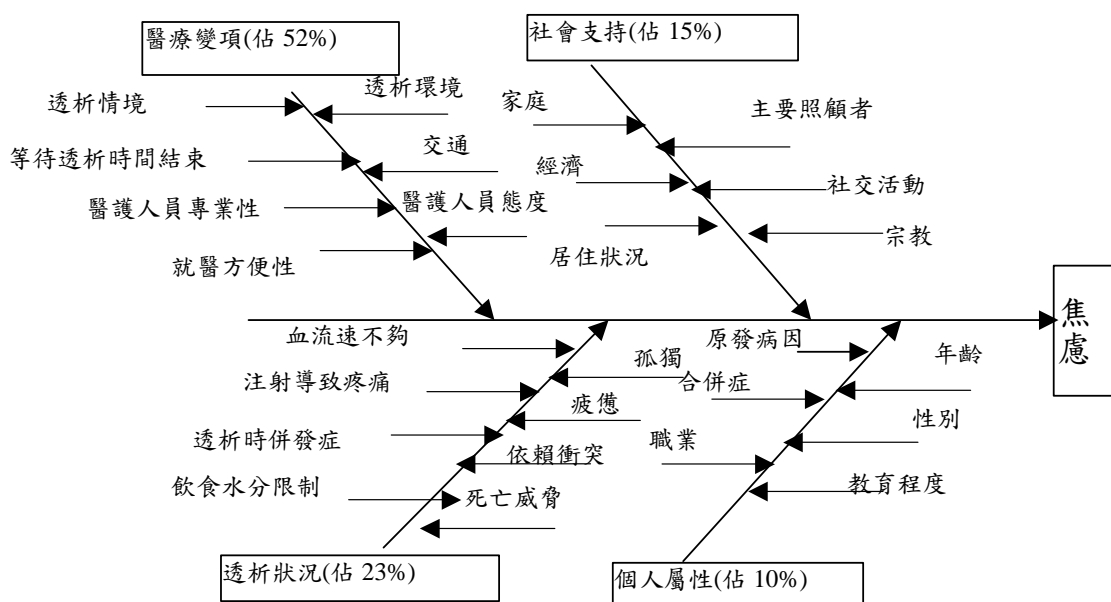
其原因：

（一）透析情境：指病患接受透析時，面臨情境接受太多外在感官刺激以及情境所給與的感受，如太吵雜的環境、太亮的燈光、陌生不安的情境、護理人員匆忙的工作腳步等。

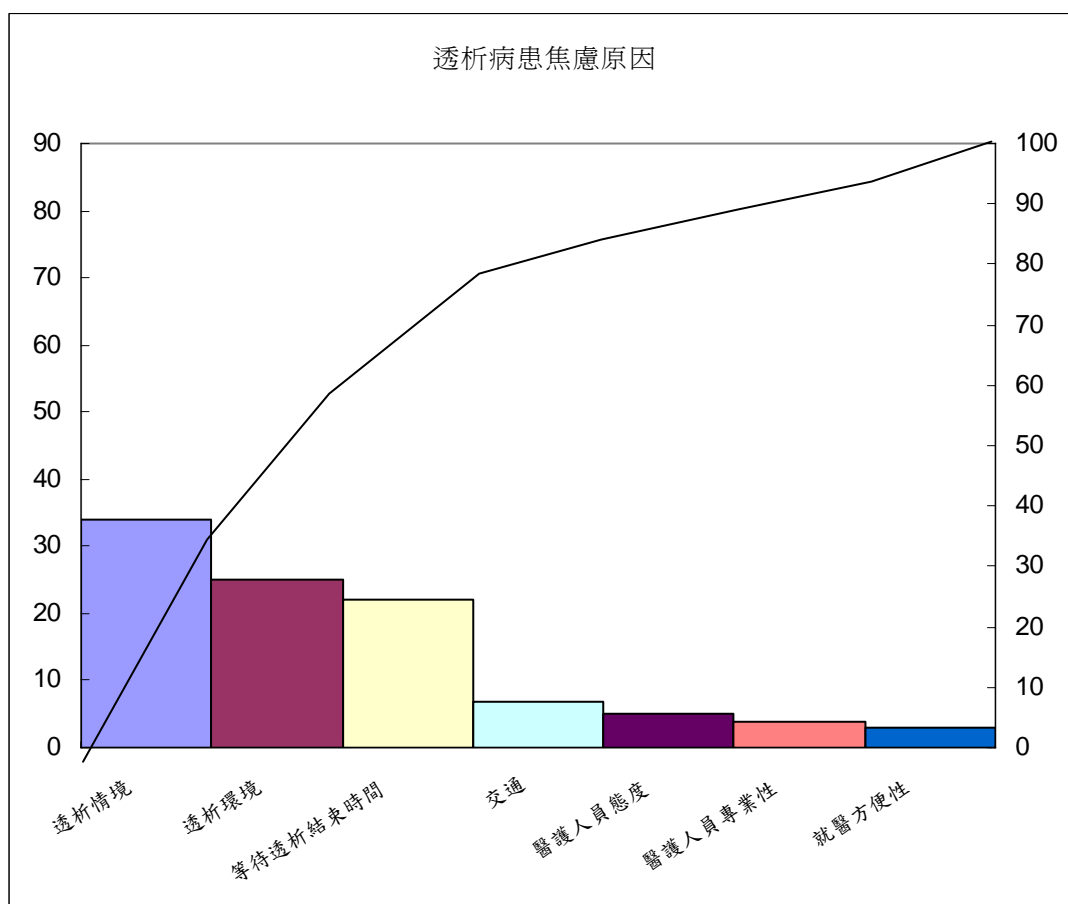
（二）透析環境：指透析中心的環境是否髒亂、物品擺設混亂等。

（三）等待透析結束時間：指病患每回接受透析治療需四小時，病患上針後躺在床上等待透析時間結束之感受。

由此分析出顯示病患於血液透析期間，對於血液透析中心所提供的透析情境、透析環境以及等待透析結束的時間是導致病患焦慮情緒的主要原因。



圖二 造成血液透析焦慮之特性要因圖



圖三 依「醫療變項」造成病患焦慮之柏拉圖

問題確立

由特性要因圖瞭解病患於透析期間產生焦慮之原因，再經由病患針對「醫療變項」所圈選出主要問題為「透析情境」、「透析環境」、「等待透析結束時間」，進行改善重點。

為進一步瞭解病患焦慮程度，工作人員實際以關懷、傾聽、尊重、靈性的技巧去收集病患血液透析期間所感受之焦慮程度，經工作人員討論後決定選擇由 Zigmond & Snaith(1983)所制訂「醫院焦慮量

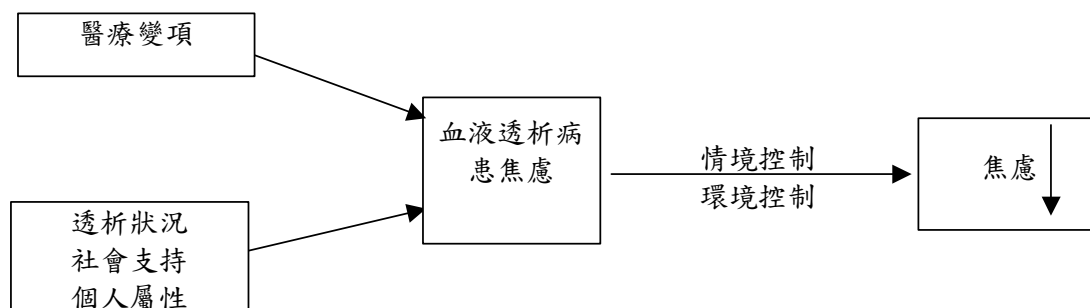
表」作為評值量表，並由此量表分析，得知病患所產生的焦慮如下：改善前焦慮分數為 5.47 ± 4.67 。

專案目的

針對病患所提出醫療變項因素導致之焦慮原因改進，其中百分之八十之原因為：「透析情境」、「透析環境」、「等待透析結束時間」，此三項原因中「等待透析結束時間」是無法更改及縮短透析時間，但希望藉由透析中改善「透析情境」部分以「提

供音樂」、「控制燈光」方法；在「透析環境」部分要求單位「整齊」、「清潔」，來放鬆病患心情以減輕焦慮情緒，讓病患感受到輕鬆的情境、安靜的環境，相對感受到

透析時間輕鬆度過，並經由醫院焦慮量表分析出病患焦慮減輕程度。所呈現的概念架構圖（圖四）。



圖四 概念架構圖

文獻查證

一、慢性腎衰竭及血液透析

末期腎臟疾病（end stage renal disease）是一種不可逆性的腎功能損壞，當腎絲球過濾率喪失至少 90%，Ccr 小於 5~10c.c/min，代表腎臟無法從血液清除廢物、水分，以及無法維持體內電解質及代謝的恆定，導致嚴重的體液存留體內、電解質不平衡，造成體內所有系統都受影響，需以腎臟移植、腹膜透析或血液透析來治療才能延長其生命(Kelly, 1996; Laski, Kurtzman, & Sabatini, 2000; Smeltzer & Bare, 2000)。其中最成功的治療方式為腎臟移植(McEwen, 1994)，但在台灣，由於腎臟不易獲得，所以血液透析為治療末期腎臟疾病的主要方式。血液透析俗稱洗腎，是用人

造的半透膜管做成封套或微小空心纖維（人工腎臟），利用機器讓身體中的血液循環流經其間，空心纖維外面有透析液流過，依擴散、滲透和超過濾等作用液進行分子的交換，以清除尿素氮、肌酸酐、磷等代謝廢物及排除水份、調整電解質和校正血液的酸鹼值，暫時或永久代替腎臟工作。（林，1991；黃，2002；譚、黃，1997）。

二、血液透析病患所面對的焦慮

焦慮（anxiety）是一種主觀的感受，是一種即將面臨不幸的模糊感覺，是一種不安、害怕、不愉快、不確定等感受交織而成的複雜情緒狀態（李，2002；蕭、李、李、徐、楊、蔡，1997）；此複雜的情緒反應，反映於生理上狀況常常被忽略，並且這種情緒反應會影響周遭人物

(Barraclough, 1997)。焦慮是對一定的情况適應不良。並對此反應產生威脅的一種反應(Allan, 2002)。伴隨而來自主反應而來模糊、不自在的感覺；一種因預期會有危險而產生的憂鬱感，是一種即將面臨危險的警訊，能促使個人採取措施來處理威脅(高，2001)。

Kimmel(1990)提出末期腎疾病病患必須在疾病與健康之間存在一個「臨界點」(marginal)，如同 Landsman(1975)所提出「邊緣人」之概念，長期血液透析導致病患患有憂鬱、焦慮等情緒反應。McClellan(2001)指出若病患突然宣佈慢性腎衰竭需終身與疾病為伍，創傷之大是可預見，病患則在心理上會出現害怕、生氣、仇恨、悲傷、焦慮等情緒反應。陳、顧(1998)研究指出病患一生與疾病共存，除了忍受身體症狀的困擾，害怕受傷害及死亡，情緒上出現不安、無助、敵意、焦慮等等。Auslander & Buchs(2002)指出末期腎疾病是一種需靠治療維生並可能失去能力的疾病，而長期血液透析病患可能會出現憂鬱、焦慮、身體症狀及較低的生活品質。林(2001)針對9位血液透析病患進行半結構性深度訪談提出血液透析病患在死亡焦慮與疾病共存之概念。焦慮會帶給個體不適的反應以及負面情緒，以及與病患的心理社會適應、遵守醫療指示有顯著的相關(胡，1986)。

三、減輕焦慮的護理措施

綜合以上得知，病患長期處於焦慮情緒下，其會影響個體對醫療的遵從性、身體不適症狀、負面情緒以及較低生活品質；因此依病患焦慮程度不同，提供適當的護理措施，減輕病患焦慮，甚而提高焦慮的積極面，增強其衝突處理及問題解決能

力，以達情緒的穩定及安適，使病患能得到更好的照顧品質，護理人員在照顧血液透析患者時，應整體性評估患者，且在執行護理指導時應考慮到患者不同年齡、教育程度上的個別差異，及患者的焦慮情緒，以提升患者的照顧品質(林，1996)。所以鼓勵活動以及放鬆技巧可幫助病患將注意力轉移，以減輕焦慮的情緒，而增進放鬆技巧很多，如：靜坐、慢跑、冥想、系統性去敏感法、肌肉鬆弛法、音樂療法、陪伴、傾聽等。而 NIC (Nursing Interventions Classification)-護理措施分類系統提出降低焦慮的方法很多，其中包括：音樂治療、環境的管理、提供一個有小燈、溫度適當、安靜且不被干擾的環境以促進簡單放鬆療法(李、宋、陳，1999)。Jennifer (1997) 提出對於慢性病病人其焦慮程度可能和疾病一樣重，所以由一些較受信任的護理人員提供護理照顧，一個安靜、熟悉、安全、舒服的環境，有機會討論內心的恐懼是十分重要的。

其相關研究如：曾、李(1999)指出放鬆療法運用於焦慮病患在減輕焦慮上有極大的幫助；音樂治療改善婦女剖腹產過程之焦慮、自然生產初產婦減輕焦慮、癌症病患焦慮都有相當的成效(洪，2003；張，2003；張，2002)，Giedt (1999)研究針對62位血液透析病患，並給予實驗組音樂療法，有顯著降低壓力及憂鬱。

使用工具

醫院焦慮量表：由 Zigmond & Snaith(1983)所制訂，測量住院病患之焦慮及憂鬱程度，單題為焦慮次量表，雙題為憂鬱次量表，各含7題，每題以發生頻率

自評，採 0 至 3 分計算，因本專案針對病患焦慮程度進行改善措施，因此只採用焦慮次量表，評估焦慮指數之分數為 0 至 21 分，分數越高代表焦慮程度越高。Costantini et al.(1999)將此量表用於 132 位癌症病患，其中內在一致性 Cronbach's α 為 0.8 及 0.85，於陳（2002）研究中，由陳美伶譯為中文版，用於 90 位癌症病患，焦慮次量表 Cronbach's α 為 0.82。莊、王、林、傅（1999）亦曾將此量表譯為中文版用於頭疼病人中，Cronbach's α 與折半信度為 0.84，而洪慧容於 2003 年運用於「音樂治療改善癌症病患焦慮、憂鬱及睡眠品質之成效」中，並且此量表以廣泛運用於醫院中，皆有良好信效度。

解決方法

經由現況分析及文獻查證結果，使得對血液透析病患於面臨透析治療時所承受的焦慮更加重視，針對病患提出因「透析情境」、「透析環境」、「等待透析結束時間」等原因所引起焦慮情緒，提出改善辦法。由工作小組列出改善方法，請 30 位病患圈選出最適合之方法，其中 86.6%病患要求提供音樂、63.3%病患要求控制燈光、50%病患要求同時提供音樂及控制燈光、100%病患要求透析環境需「整齊」、「清潔」。

經由工作小組分析並策劃方法如下，透析中控制「透析情境」方法：以提供音樂、控制燈光來放鬆心情。控制「透析環境」方法：要求「整齊」、「清潔」，希望以輕鬆安靜「透析情境」、整齊清潔「透析環境」來減少病患因透析中的焦慮情緒，進而覺得感受到透析時間輕鬆自在。

一、透析情境方面

- (一) 透析期間播放病患所喜好之類型的音樂。
- (二) 透析期間，將病患單位走道第三、五盞燈光關掉，維持幽暗的情境。
- (三) 每班安排一位「音樂天使」，負責音樂及燈光的控制。
- (四) 醫護人員說話降低音量，透析中心保持安靜的環境。
- (五) 護理人員對於情緒不穩、不安、緊張、恐慌病患需陪伴並安撫情緒，討論內心的感受。
- (六) 對於無法安閒地躺著及無法入睡病患，給予安靜環境。
- (七) 對於喜好安靜，不習慣聽音樂之病患，選擇給予更動床位於病室角落安靜處，離分別懸掛於血液透析室左右牆上的兩個喇叭約四個床位距離。

二、透析環境方面

- (一) 專責護士針對所屬專責區及病人單位，隨時保持環境乾淨、整潔。
- (二) 將工作車由病患單位收回，放置所規定之位置。
- (三) 每日安排一位「清潔天使」維護環境清潔。

執行過程

本專案由 93 年 1 月至 5 月，為期五個月，並分為計畫期、宣導期、執行期、評值期四個時期進行，時間計畫表如（表一）。

表一 時間計畫表

項目 \ 時間	93年 1月	93年 2月	93年 3月	93年 4月	93年 5月
計畫期					
組成專案小組	-----				
文獻查證	-----				
訪談病患收集質性資料	-----				
收集「醫院焦慮量表」	-----				
宣導期					
擬定改善焦慮目的及方法		-----			
擬定宣導配合執行步驟		-----			
執行期					
情境環境控制措施的執行			-----	-----	-----
收集病患感受及建議事項			-----	-----	-----
評值期					
收集「醫院焦慮量表」					-----
分析改善前後焦慮之成效					-----
討論及評值結果					-----
將措施訂於常規工作規範					-----

----- 表計劃線 ----- 表執行線

一、計畫期 (93/1/1—93/1/31)

- (一) 組成專案小組：成立專案小組，由一位護理長及一位組長擔任，並收集資料、分配工作、擬定工作進度。
- (二) 文獻查證：查證文獻中導致病患焦慮原因以及改善焦慮之方法，並計畫單位可行之方法。
- (三) 收集資料：由專案小組藉由關懷、傾聽、訪談方法，來收集病患所承受之焦慮質性感受，並腦力激盪分析依「醫療變項」、「透析狀況」、「社會支持」、「個人屬性」四方面來分析病患導致焦慮之原因，其中以「醫療變項」為最主要原因佔 52%，再依八十二法則，將主要因素「透析環境」、及「透析情境」、「等待透析時間結束」，提出改善措施。

(四) 由「醫院焦慮量表」收集病患所產生的焦慮程度並分析。

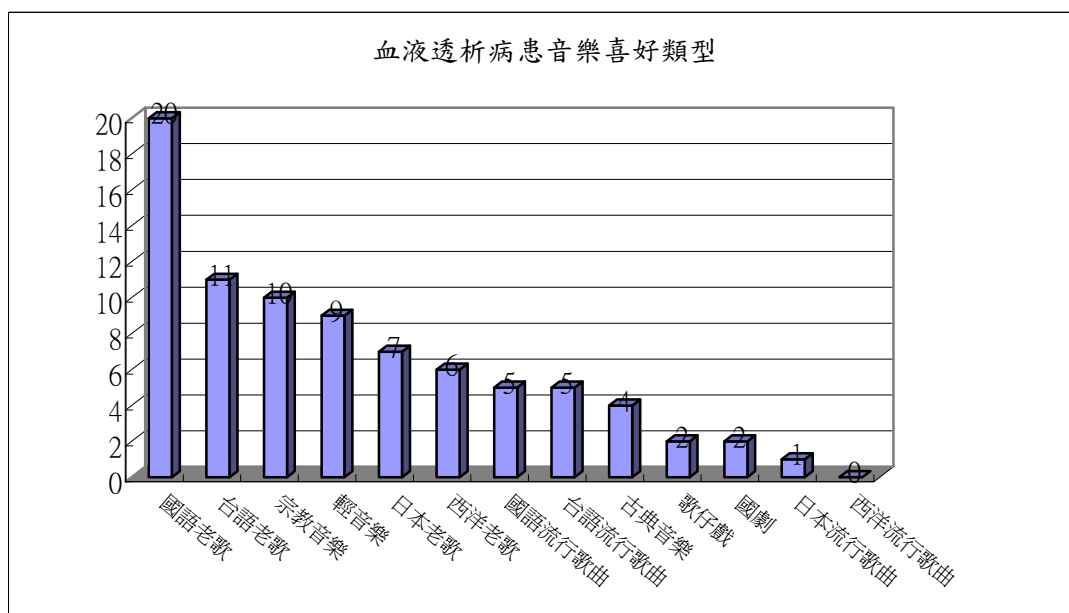
(五) 收集病患所喜好之音樂類型 (圖五)，依序為：國語老歌、台語老歌、宗教音樂、輕音樂、國台語流行歌曲。

(六) 對於喜好安靜，不習慣聽音樂之病患，選擇給予更動床位於病室角落安靜處，離分別懸掛於血液透析室左右牆上的兩個喇叭約四個床位距離。

(七) 專案小組依已收集的資料來計畫單位可行方案。

二、宣導期 (93/2/1—93/2/28)

- (一) 擬定改善焦慮的目的及方法。



圖五 病患所喜好之音樂類型

(二) 安排讀書報告，向同仁強調血液透析病患所面臨的焦慮，並宣導視病如親，重視病患焦慮感受，協助減輕其焦慮之重要性。

(三) 於病房會議中，向同仁宣導執行措施。

1. 每日安排一位同仁擔任「音樂天使」，負責控制音樂以及燈光。

2. 制訂播放音樂的時間以及控制燈光的方法。

3. 透析時間，播放輕音樂、輕鬆之國台語老歌、宗教音樂，並將音響音量放置 7-8 分，約 40-50 分貝（為病患主訴輕鬆可接受之音量）

4. 將燈光第三、五盞燈關閉，營造輕鬆、安靜之透析環境。

5. 向病患宣導並建議病患可將喜好之音樂 CD 帶來病室播放。

6. 專責護士負責所屬病患單位之整齊清潔。

7. 護理人員對於情緒不穩、不安、緊張、恐慌病患需陪伴並安撫情緒，討論內心的感受。

8. 醫護人員降低說話音量，保持透析中心環境安靜。

9. 先執行一週並收集病患感受、建議，以期改善。

三、執行期（93/3/1—93/5/31）

(一) 每日安排一位「音樂天使」及「環境大使」，負責控制音樂、燈光以及維持環

境整潔、清潔。

(二) 按照執行措施執行。

(三) 工作小組隨時收集病患感受以及建議事項。

(四) 每週五下午二時，工作小組開會進行檢討與改進。

四、評值期（93/5/1—93/5/31）

(一) 由工作小組實際訪談病患，並收集病患經由改善措施後之降低焦慮質性感受。

(二) 由工作小組收集「醫院焦慮量表」，並分析其資料。

(三) 進行資料整理並分析病患改善前後焦慮之成效。

(四) 討論及評值結果。

(五) 病房會議中公布成效，並將其措施訂於常規工作規範中。

結果評值

為期三個月的改善措施，藉由提供音樂、燈光控制、透析環境要求「整齊」、「清潔」，來降低血液透析病患於進行血液透析時，因「醫療變項」所圈選出主要問題為「透析情境」、「透析環境」、「等待透析結束時間」所導致焦慮原因，並由「醫院焦慮量表」分析出病患改善焦慮之成效。（表二）

表二 改善後「醫院焦慮量表」之成效

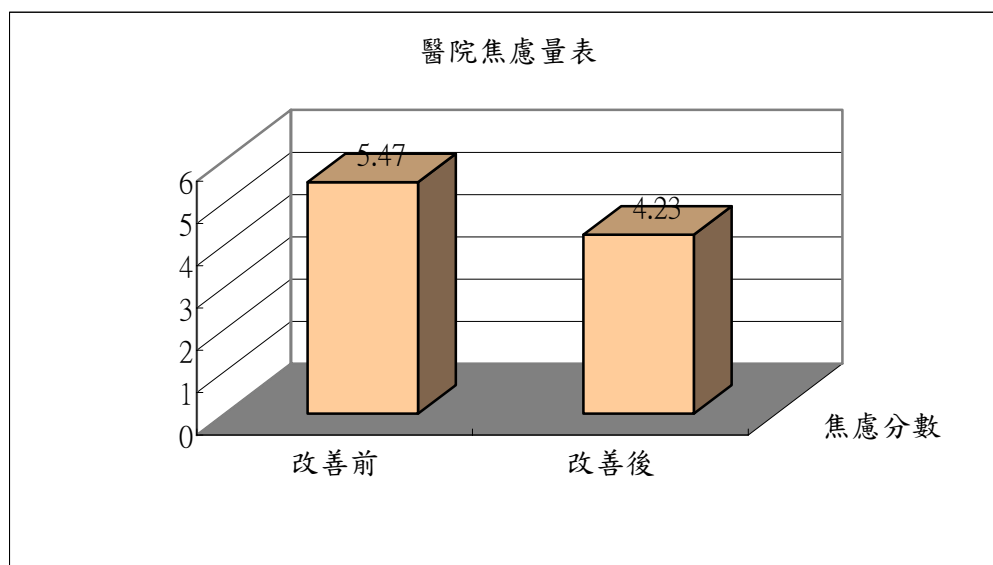
項目	改善前		改善後	
	人數%	平均值±標準差	平均值±標準差	
性別				
男	47 (72.31%)	4.38±4.35	3.46±3.73	
女	18 (27.69%)	6.29±4.87	4.82±4.11	
年齡				
30-49	5 (7.69%)	4.24±3.54	3.24±3.31	
50-59	13 (20.00%)	7.91±4.42	6.16±3.78	
60-69	10 (15.38%)	2.40±3.78	1.60±2.51	
70-89	37 (56.93%)	7.22±2.54	6.31±2.00	
學歷				
大學	1 (1.54%)	5.00±7.07	5.00±7.07	
大專	3 (4.62%)	4.87±4.18	3.75±3.69	
高中	12 (18.46%)	5.16±5.52	4.00±4.38	
國中	11 (16.92%)	5.40±3.57	3.60±2.70	
國小	25 (38.46%)	4.80±5.76	4.40±5.59	
不識字	13 (20.00%)	8.00±6.55	5.66±4.50	
職業				
有職業	4 (6.16%)	4.41±1.96	3.41±2.10	
家庭主婦	11 (16.92%)	7.09±5.30	5.45±4.34	
無	50 (76.92%)	3.58±4.20	2.58±3.42	
主要照顧者				
父母	3 (4.62%)	2.50±0.57	1.75±0.95	
配偶	28 (43.08%)	6.86±5.38	5.33±4.56	
子女	18 (27.68%)	5.00±3.87	3.71±2.87	
醫護人員	16 (24.62%)	1.00±0.77	1.00±0.77	
透析時間				
一年內	11 (16.92%)	9.00±5.56	7.00±4.35	
1-3年	27 (41.55%)	3.85±5.72	3.14±4.70	
4-6年	13 (20.00%)	7.50±5.19	6.25±5.50	
7-10	10 (15.38%)	3.12±3.56	2.62±3.54	
10年以上	4 (6.15%)	6.87±3.22	4.75±2.12	
透析方式				
A-V shunt	47 (72.31%)	5.22±4.57	4.07±3.94	
A-V graft	18 (27.69%)	7.66±6.02	5.66±4.50	

改善前焦慮程度為 5.47 ± 4.67 ，改善後焦慮程度為 4.23 ± 3.95 ；以配對 t 檢定結果顯示 $t=4.19$ ，p 值為 0.000 ($p < 0.05$) 呈現顯著性差異。前後改善成效如 (圖六)。進步率為： $[(\text{改善前}-\text{改善後}) \div \text{改善前}] \times 100\%$ ，其進步率值為：22.6%。

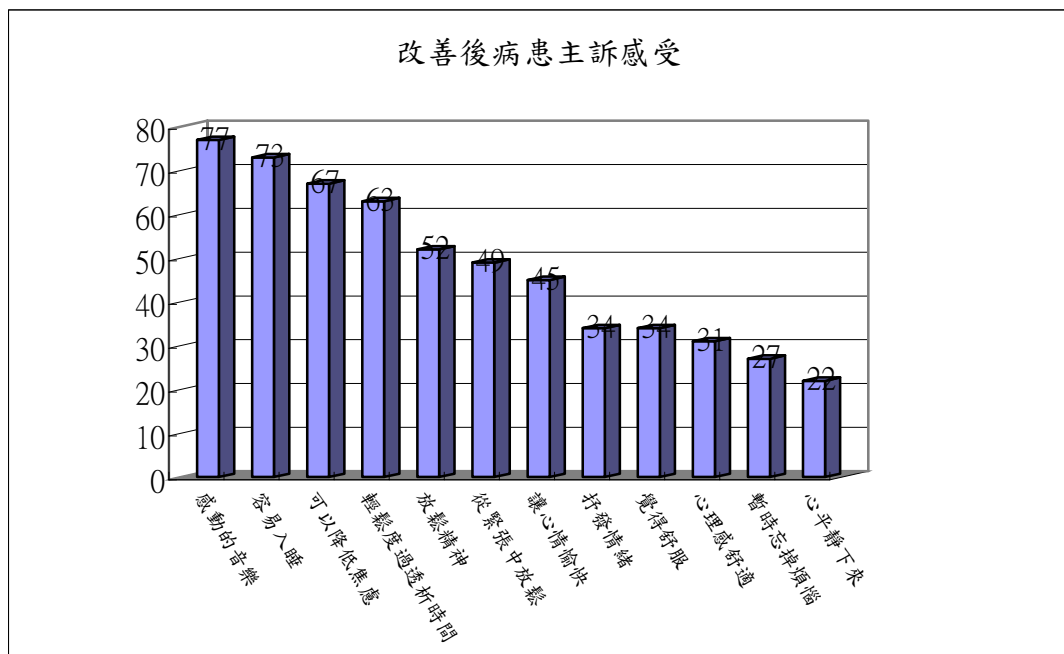
工作人員收集病患經由改善措施後之降低焦慮質性感受，呈現出病患透析期間，藉由音樂治療處置以及燈光控制三個月後，實際訪談調查病患其效果，其中認為此處置聽到陪伴自己成長的音樂令人感動 (77%)，容易入睡 (73%)，可以降低焦慮 (67%)，感受到輕鬆度過血液透析時間 (63%)；放鬆精神 (52%)；從緊張中放鬆 (49%)；讓心情愉快 (45%)；幫助抒發情緒 (34%)；讓人覺得很舒服 (34%)；可以幫助病患心理感受較舒適 (31%)；暫時忘掉煩惱 (27%)；可以讓浮動的心平靜下來 (22%)，如 (圖七)。

對策實施後，工作人員仍對於實地訪談病患於透析期間感受之質性焦慮資料改善情形，如 (表三) 及 (圖八)：其進步率為： $[(\text{改善前}-\text{改善後}) \div \text{改善前}] \times 100\%$ 。其中進步率前五名依序為：無法安閒地躺著 (68%)、感受不安全 (68%)、透析時間無法結束 (61%)、恐慌 (55%)、無法輕鬆自在 (56%)。

另外，收集病患對於改善措施之接受程度以及對焦慮改善程度，其中 93.3% 病患要求提供音樂、90% 病患要求控制燈光、83.3% 病患要求同時提供音樂及控制燈光、100% 病患要求透析環境需「整齊」、「清潔」。工作小組收集針對各項措施對病患降低焦慮成效，其中 60% 病患認為提供音樂是降低焦慮的主要原因，33.3% 病患認為控制燈光是降低焦慮的主要原因，6.7% 病患認為透析環境「整齊」、「清潔」是降低焦慮的主要原因。



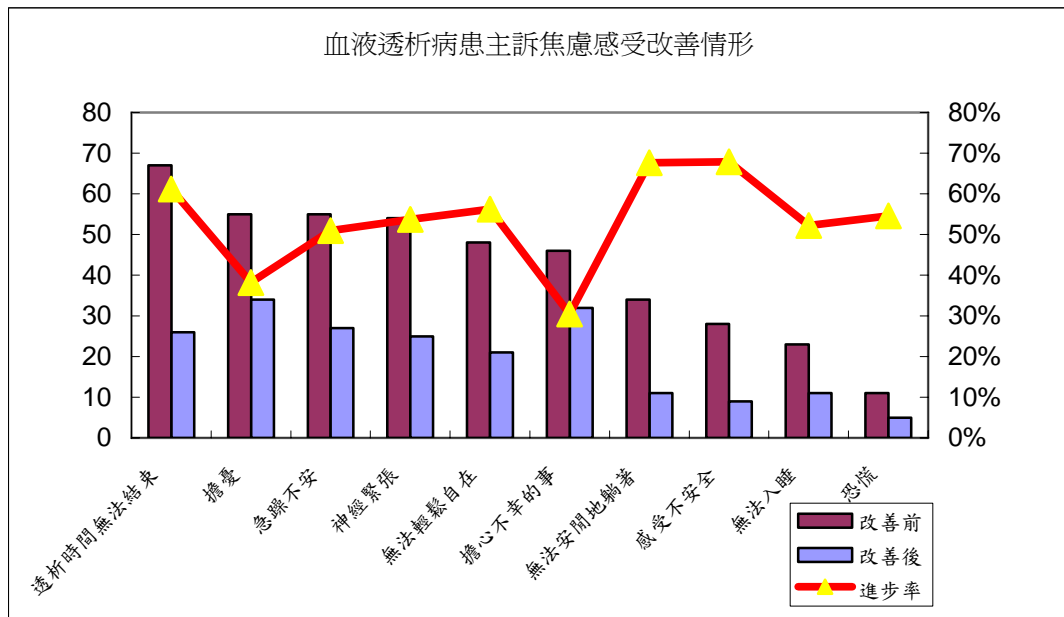
圖六 前後改善成效



圖七 改善後病患主訴感受

表三 病患感受之質性焦慮資料改善情形

病患感受之質性焦慮資料改善情形			
項目	改善前百分比	改善後百分比	進步率
透析時間無法結束	67	26	61%
擔憂	55	34	38%
急躁不安	55	27	51%
神經緊張	54	25	54%
無法輕鬆自在	48	21	56%
擔心不幸的事	46	32	30%
無法安閒地躺著	34	11	68%
感受不安全	28	9	68%
無法入睡	23	11	52%
恐慌	11	5	55%



圖八 焦慮改善情形

結論與建議

慢性腎衰竭是一種不可逆的疾病，需長期依賴血液透析治療來維持生命，病患必須長期來院接受血液透析治療，面對針紮的痛楚、透析過程的不適、等待透析結束的煎熬，不僅帶給病患及家屬身、心社會問題，也易出現壓力、憂鬱、焦慮及較低的生活品質。

此次藉由特性要因圖瞭解病患於透析期間產生焦慮之原因，再經由病患針對「醫療變項」所圈選出主要問題為「透析情境」、「透析環境」、「等待透析結束時間」，藉由控制「透析情境」方法：「音樂治療」及「控制燈光」、控制「透析環境」方法：要求「整齊」、「清潔」，希望以輕鬆安靜「透析情境」、整齊清潔「透析環境」，讓病患感受焦慮減輕以及感受透析時間輕鬆度過，並由

「醫院焦慮量表」分析病患焦慮程度以及改善情形，得知病患所產生的焦慮如下：醫院焦慮量表之改善前焦慮分數為 5.47 ± 4.67 ，改善後焦慮分數為 4.23 ± 3.95 ，降低焦慮分數 1.24，進步率值為：22.6%；成效之可觀。

在建議方面，將此專案建立標準常規，運用本病室，並隨時收集病患感受及監督其成效。在此專案過程中，工作人員收集資料時，與病患懇談其焦慮感受，也進一步了解病患其他心理層面之問題，並適時給予解說或心理支持，是促進醫病互動的另一項收穫。

本專案研究的限制是單位音響之喇叭分別懸掛於血液透析室左右牆上，無法採用一人一機以耳機聽音樂，對於音樂之音量及喜好無法達到個別性之需求，是以後執行「

音樂療法」待改進之事項。

在越來越重視血液透析病患的身心靈結合的醫療年代，希望能藉此次專案將環境控制廣泛運用於各血液透析中心，期望藉由「音樂療法」及「燈光控制」來控制血液透析時病室情境，並維持病室「整齊」及「清潔」來控制血液透析時的環境，放鬆病患情緒，降低血液透析病患對於接受血液透析之焦慮困擾，讓病患不再覺得透析時間漫長，降低病患負面情緒，提高焦慮的積極面，以達情緒的穩定及安適，使病患能得到更好的照顧品質。

參考文獻

- 中華民國腎臟基金會 (2004, 9月21日)。
台灣地區 91 年度透析總人數統計圖。
摘自 <http://www.kidney.org.tw/a91.gif>
- 李引玉(2002)·**當代精神衛生護理**·台北：偉華。
- 李純宜、宋惠娟、陳嘉儀 (1999)·**NIC-護理措施分類系統**·台北：華杏。
- 林怡亞 (2001)·**血液透析患者如何在死亡焦慮中與疾病共存**·未發表的碩士論文，嘉義：南華大學研究所。
- 林麗味(1996)·**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，台中：中山醫學院醫學研究所。
- 林杰梁 (1991)·**透析治療學(初版)**·台北：合記。
- 胡訓慈(1986)·**血液透析病患的心理社會適應及其遵守醫療指示之研究**·未發表的碩士論文，台中：國立東吳大學社會研究所。
- 洪慧容 (2003)·**音樂治療對改善癌症病患焦慮、憂鬱、及睡眠品質之成效**·未發表的碩士論文，高雄：高雄醫學大學護理學研究所。
- 莊凱迪、王署君、林正修、傅中玲 (1999)·**中文版醫院焦慮與憂鬱量表在頭痛病人中之應用**·**中華醫藥雜誌**，62(1)，749-755。
- 高紀惠 (2001)·**護理診斷手冊**·台北：華杏。
- 陳美伶 (2002)·**根治性子宮全切除手術對於婦女女性特質之衝擊與因應**·未發表之碩士論文，台北：國立臺灣大學護理學研究所。
- 陳美玲、顧乃平 (1998)·**血液透析病患生活品質極其相關因素之探討**·**護理研究**，6(5)，393-403。
- 張玉湘(2002)·**音樂治療對自然生產初產婦減輕分娩疼痛和焦慮之成效**·未發表碩士論文，高雄：高雄醫學大學研究所。
- 張淑貞(2003)·**音樂治療改善婦女剖腹產過程之焦慮、壓力和生產經驗滿意度的成效**·未發表的碩士論文，高雄：高雄醫學大學研究所。
- 許玉來、王淑嫻(2000)·**器官捐贈宣導手冊**·台北：中華民國器官捐贈協會。
- 黃志強 (2002)·**血液透析學**·台北：合記。
- 曾令儀、李引玉(1999)·**放鬆治療在護理上的應用**·**護理雜誌**，46(5)，68-74。
- 蕭淑貞、李引玉、李選、徐曼瑩、楊美賞、蔡欣玲 (1997)·**精神衛生護理學**·台北：空中大學。
- 譚柱光、黃東波 (1997)·**人工腎臟**·台北：立大。
- Auslander, G. K. , & Buchs, A. (2002). Evaluating an activity intervention with hemo-

- dialysis patients in *Israel. Social Work in Health Care*, 35(1-2), 407-423.
- Allan, H., & Dan, S. (2002). Anxiety in medical patients. *British Medical Journal*, 325(7357), 207-209.
- Costantini, M., Muso, M., Viterbori, P., Bonci, F., Mastro, L. D., Garrone, O. Venturini, M., & Morasso, G. (1999). Detecting psychological distress in cancer patients: Validity of the Italian version of the Hospital Anxiety and Depression scale. *Support Care Cancer*, 7, 121-127.
- Giedt, J. F. (1999). *The psychoneuroimmunological effects of guided imagery in patients on hemodialysis for end-stage renal disease*. doctoral dissertation, Research Wayne State University.
- Jennifer, B. (1997). ABC of palliative care : Depression, anxiety, and confusion. *British Medical Journal*, 315(7119), 1365-1368.
- Kelly, M. (1996). Chronic renal failure. *American Journal Nursing*, 96(1), 36-37.
- Kimmel, P. L. (1990). Life cycle of the end-stage renal disease patients-towards a development view of end-stage renal disease. *American Journal of Kidney Disease*, 15(3), 191-193.
- Landsman, M. K. (1975). The patient with chronic renal failure:A marginal man. *Ann Inter Med*, 82, 268-270.
- Laski, M. E., Kurtzman, N. A., & Sabstini, S. (2000). Chronic renal failure. In D. W. Seldin, & G. Giebisch(Eds.), *The Kidney-pathophysiology*(3th ed., pp. 2377-2409). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- McClellan, M. J. (2001). Emotional trauma associated with renal disease and natural disasters. *Nephrology Nursing Journal*, 28(5), 529-531.
- McEwen, D. R. (1994). Arteriovenous fistula vascular access for long term hemodialysis. *AORN Journal*, 59(1), 225-232.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). *Medical surgical nursing*(9th ed.). New York:Lippincott.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

Improvement in Anxiety for Patients in Hemodialysis Rooms

*Hsiu-Hui Lin Huei-Mein Chen**

Abstract

The purpose of this project is to reduce the anxiety that patients face while undergoing hemodialysis. There are 65 samples from the hemodialysis room in the Veteran Hospital of Tainan County. The degree of anxiety is shown in the fish bone diagram. The main causes of anxiety are situational, environmental, and dialysis duration. The study included the use of the Hospital Anxiety and Depression Scale. The data was processed with SPSS8.0 and shown as a percentage, mean, standard deviation, and t-test. The score before the study began was 5.47 ± 4.67 . After changing the room by adding music therapy, lighting control, and environmental improvements to make a quiet, relaxed environment, the anxiety level in patients was reduced. The score after the changes was 4.23 ± 3.95 or 1.24 lower than the previous measurement. The result of t-test is $t=4.19$ with $p=0.000$. This is a significant difference. This project can help effectively reduce patients' anxiety, and raise their quality of life.

Key words : Hemodialysis, Anxiety, Environment, Scenario

RN, Hemodialysis of YongKang Veterans Hospital

Assistant Professor and Director, Department of Nursing, Chung Hwa College of Medical Technology *

Received : Dec. 5, 2004

Revised : Feb. 13, 2005

Accepted for publication : Dec. 29, 2005

Correspondence : Huei-Mein Chen, No. 89, Wen-Hwa 1st Rd., Jen Te Hsiang, Tainan Hsien, Taiwan

Telephone : (06) 2671214 ext 500 E-mail : hueimein@mail.hwai.edu.tw

