15.8cm

2.8cm

22cm

患上腎衰竭，尤如置身漩渦之中失去重心，面對突如其來的衝擊，病者難免會感到徬徨無助而變得依賴，摯愛親朋頃刻間幻化成海中的浮木，把一切責任扛上身還要故作輕鬆，生怕挑起病者的負面情緒。

照顧者的首要工作是學習病理知識和透析程序，除此之外，還要調節病者的飲食習慣，注意他們的情緒變化，協助病友重拾自信，實踐助人自助的最終目標。照顧長期病患者是一生的責任，照顧者要承受那份無休止的壓力實不足為外人道。

為此，我們特意製作這本照顧者手冊，蒐集全面的資訊，深入淺出地解構腎病並提供有用的資料及心得，令照顧者可以活學活用。最後，特別鳴謝社會福利署撥款贊助及各支持單位，令這本手冊得以順利出版。

腎・友・聯

康

腎病互助協會 RENAL PATIENTS' SELF-HELP ASSOCIATION

QEH 腎友 RSG

聯合出版 © 2007

10.4cm

1cm

益腎延年 腎友照顧者手冊

益腎延年 腎友照顧者手冊

益腎延年 腎友照顧者手冊

156mm

25mm

214mm

1cm

10.4cm

腎友聯
電話：8100-0821
傳真：2336-9794
地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電郵：arpmha@arpmha.org.hk
網頁：www.arpmha.org.hk

康寧腎友會
電話：7773-4446
地址：觀塘協和街130號
基督教聯合醫院
P座健康資源中心
電郵：info@hlrc.org
網頁：www.hlrc.org

腎友互助協會
電話：2338-2516
傳真：2338-4820
地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電郵：rmha@netvigator.com
網頁：www.hkrmha.org

伊利沙伯醫院腎友互助會
熱線：6088-0872
電話：2958-6434
傳真：2332-4585
地址：九龍加士居道30號
伊利沙伯醫院
病人資源中心

75mm

141mm

目錄

第一章：序言 3

第二章：認識腎衰竭 7

2.1 慢性腎衰竭.....7
2.2 腹膜透析治療.....8
2.3 血液透析治療.....13
2.4 腎臟移植.....19

第三章：心理篇 25

3.1 照顧者與患者的溝通障礙.....25
3.2 照顧者的壓力與釋放.....27
3.3 照顧者的減壓方法.....30
3.4 社區支援服務及求助資料.....33

第四章：運動篇 35

4.1 運動的益處.....35
4.2 適合的運動.....35
4.3 運動的守則.....38

第五章：飲食篇 41

5.1 腎病患者飲食原則及須知.....41
5.2 腎病患者的飲食要訣.....42
5.3 腎病患者外出飲食注意事項.....44
5.4 腎病紅燈食物.....44
5.5 食譜.....45

第六章：旅遊篇 49

6.1 旅遊地點的選擇.....49
6.2 旅遊前準備.....49
6.3 旅遊期間注意事項.....50

第七章：覆診及藥物篇 51

7.1 覆診錦囊.....51
7.2 服藥錦囊.....52

第八章：聯絡資料 57

腎病患者需要接受藥物或透析治療，亦可能要改變日常生活習慣，以配合治療及控制病情；而腎友照顧者在給予腎友支持的同時，亦面對著不少生活壓力。社會各界人士應對腎病多作瞭解；關注腎友及其照顧者在生活、情緒及心理上的需要並施以援手。

由腎友聯、康寧腎友會、腎友互助協會，以及伊利沙伯醫院腎友互助會聯合出版的《益腎延年—腎友照顧者手冊》，不但提供腎病知識及腎友日常生活須注意的事項，亦照顧到腎友照顧者的心理需要。手冊裡不但介紹了各種照顧者舒緩壓力的方法及與腎友溝通的技巧，同時亦加強公眾對腎病的認識及關注。

最後，希望腎友聯及其他腎友組織，在支援腎友及照顧者方面繼續努力，令腎友們延續助人自助的團結精神，攜手邁向更豐盛的人生。

周一嶽

食物及衞生局局長周一嶽
SBS，JP

醫學科學的發展，帶給很多以為患上「不治之症」的病人，一個可延續生命及過合理生活的機會，腎病患者就是典型的例子。他們只要定時接受透析治療，甚至腎臟移植手術，亦可維持正常及合理的生活。

這個具挑戰的前路並不平坦。縱使病患者面對不少身體及精神上的障礙，他們仍會感激身邊的醫療服務提供者，以及一班互相鼓勵、互相扶持的病友，但他們卻往往忽略一群為腎病患者默默付出及支持的人，就是「腎友照顧者」，他們實在值得所有人的稱讚。他們不但與腎病患者共同進退，對他們的病況感同身受，而且本身亦承受巨大的壓力。

當腎病患者接受透析治療期間，腎友照顧者既擔當保母的角色照料病人，亦須控制病人飲食的攝取量。由於照顧者須嚴格控制病人的飲食餐單，他們往往被指控在「虐待」病人。當病人進行血液透析治療時，很多照顧者會兼任醫護人員，確保所有儀器及導管完全消毒及清潔。事實上，他們在病人接受血液透析時亦過著提心吊膽的生活。

即使腎病患者已接受腎臟移植，腎友照顧者的擔憂仍隨之而來，為病人會否出現排斥或併發症而憂慮，因為腎病患者接受腎臟移植後，仍需定時服用多種的抗排斥藥物。

對本人而言，這本手冊不僅為感激腎友照顧者的貢獻，而且亦分享照顧者、醫療服務隊伍及病患者相互間的寶貴經驗，為末期腎病病人提供優質的服務及適當的照顧。

梁智鴻

梁智鴻醫生

我曾經是一位腎病病人的照顧者，當腎友聯邀請我為這本手冊寫序時，我毫不猶疑就答應了，並要求先睹為快，一嚐閱讀之樂。

可以說，這是一本非常實用的書，內容簡單易明，同時資料豐富齊全。我不禁想，如果當年我有這樣的手冊傍身，我就可以更快掌握情況，省卻不少尋找有關腎病資料的時間。在手冊中有不少解釋腎病病徵的篇幅，固然有助我們瞭解病情，但做照顧者的也要明白，每位腎友的情況皆有不同，更不會所有病徵都集於一身，故此我們無需過分擔心及憂慮，以免加重腎友的壓力。

說到憂慮，手冊中的「心理篇」確實很有見地，照顧者必須學會為自己減壓，才能與腎友坦誠相待、互相鼓勵，協助腎友活得開心。要活得開心，日常生活中不可缺少適當的運動，也須飲食合宜，更應嘗試在身體及環境許可的情況下去旅遊散心，這一切都可為腎友的生活添上色彩。在這方面，手冊內有不少好主意，可供大家參考。

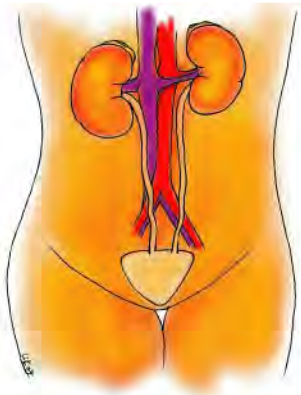
常言道相知同心，我相信照顧者與腎友之間的關係亦應如此。我希望藉著這本手冊，能夠幫助到我們作為照顧者的舉重若輕，讓我們最關心的腎友可以生活得更好。

范徐麗泰

立法會主席范徐麗泰議員
GBM · GBS · JP

2.1 慢性腎衰竭

腎臟功能



腎臟位於人體腹部後壁，即脊椎的兩側，是人體一對很重要的器官，負責排泄血液中的代謝廢物、多餘的水分和鹽分；調節血壓及體內酸鹼的平衡；製造紅血球激素及維他命 D，以防止貧血及維持骨骼健康。

腎衰竭的成因

在本港接受腎衰竭替代治療的病人中，引致末期腎衰竭的原因包括：

- 糖尿病
- 腎小球炎
- 血壓高
- 多囊腎病（遺傳）
- 腎石尿道阻塞
- 腎盂或尿道感染
- 腎血管病
- 先天免疫能力失調疾病（紅斑狼瘡）
- 其他（意外損傷、血中毒）

2.2 腹膜透析治療

簡介腹膜透析(俗稱洗肚)

入水 ： 將透析液經導管引流入腹腔。

停留 ： 透析液須停留在腹腔內 **6** 至 **8** 小時進行擴散及滲透，但不可超過**10**小時。

出水 ： 經導管將腹腔內的透析液徹底排出，病人的出水時間因人而異，一般約**30**分鐘。

> 備註：病人每天須更換 **3** 至 **5** 次透析液。
> 各透析系統的換水步驟略有不同。

家居環境衞生及注意事項

- 每天吸塵、拖地，保持家居清潔。
- 避免接觸貓、狗或雀鳥等的毛髮。
- 透析前準備所需的清潔消毒用品。
- 換水前半小時，不要掃地，以免揚起塵埃。
- 進行透析時，勿坐近冷氣機、風扇出風口。
- 病人需在固定、獨立、不受騷擾、光線充足及清潔的環境更換透析液。

腹膜透析的併發症及緊急處理程序

腹膜炎

徵　　狀：透析液混濁、發燒、腹痛、嘔吐、腹瀉、出水量減少。

處理方法：使用 3 包透析液連續灌洗腹腔，收集最混濁的透析液作化驗。嚴重不適者，應即時入院接受觀察及治療，並服用所有處方的抗生素。延誤求診可導致腹膜功能受損，令透析功能減退，嚴重者可致命。

導管口發炎

徵　　狀：紅、腫、痛、痕癢、有膿液流出或導管口結痂。

處理方法：先收集導管口樣本作化驗。
增加護理導管口次數。
服用處方抗生素。
保持個人衛生。

皮下管道發炎

徵　　狀：腹部沿皮下管道的位置變得紅腫、有脹痛及發燒。

處理方法：服用處方抗生素。
增加護理導管口次數。
情況如無好轉，或需拔掉舊有導管，在另一位置植入新的導管。

出水或入水困難

徵　　狀：出水量減少、出水或入水時間延長、腹部或下陰腫脹。

處理方法：檢查喉管開關掣，留意喉管有否扭曲或打結。
輕輕按壓喉管，檢查有否空氣或纖維蛋白阻塞喉管。
轉換出水姿勢或平臥。
將抗凝血素加進透析液中。
接受通便治療。

纖維蛋白

徵　　狀：體內的透析液有蛋白絲物質，導致出水減慢或阻塞。

處理方法：將抗凝血素加進透析液中。

透析液經傷口外漏

徵　　狀：傷口漏水。

處理方法：透析初期勿用大量透析液。
避免增加腹腔壓力。
盡快處理發炎傷口。

體內的透析液變紅

徵　　狀：引流出來的透析液呈紅色。

處理方法：利用透析液沖洗腹膜。
收集透析液樣本。
注入抗凝血素以預防導管阻塞。
觀察血壓及脈搏的變化，嚴重貧血者或須輸血。

出水後期腹部感到噁痛

處理方法：減慢排水速度，並以慢速引流透析液。

出水後腹痛

處理方法：出水時，保留少量透析液於腹腔內，並留意透析液有否異常。

疝氣（腹腔疝氣；直腸、膀胱脫垂；子宮下垂）

處理方法：暫停腹膜透析，接受外科矯正手術。
康復期間需轉為接受血液透析治療。
手術後如情況改善，可回復腹膜透析。
如病人不宜進行外科手術，或手術後情況沒有改善，病人便需長期接受血液透析治療。

水腫

徵　　狀：四肢或面部腫脹、呼吸困難、血壓上升、體重增加。

處理方法：減少入水量。
服用低鹽食物。
增加透析液濃度及透析次數。

如呼吸持續困難，即往急症室診治。

脫水

徵　　狀：體重減輕、血壓下降、皮膚起皺、口乾、肌肉抽搐。

處理方法：增加飲水量並臥床休息。
減少使用高濃度透析液。

中間喉 / 導管接頭被污染

處理方法：立即停止更換透析液，關閉中間喉開關掣；用白色小夾將中間喉夾緊，用消毒紗布包裹中間喉插頭，並套上新的消毒蓋；收集腹膜透析液樣本作化驗；準備新的中間喉及其他透析用品，通知腎科醫護人員，立即返回醫院更換中間喉，需要時服用抗生素。

中間喉 / 導管意外破裂或分離

處理方法：將腹腔內的透析液引流出體外，並停止更換透析液；關閉中間喉開關掣，立刻用白色小夾置於腹部的導管口與破漏處之間，並將中間喉或導管口夾緊，用消毒紗布包裹中間喉或導管的破口；準備新的中間喉及其他透析用品，通知腎科醫護人員，返回醫院更換中間喉。

上述緊急處理程序已盡量參考不同醫院的處理方法，但不同醫院的處理方法可能略有不同，病友及家屬應遵照醫護人員的建議，如有任何疑問，應向所屬腎科中心查詢。

2.3 血液透析治療

簡介血液透析(俗稱洗血)

血液透析是將病人的血液引入洗血機中，讓血液經過人工腎，並利用滲透及擴散的原理，過濾血液中多餘的水分、電解質及新陳代謝廢物，然後將已過濾的血液引流回病人體內。血液透析的治療時間及次數因人而異，病者一般每星期需接受兩至三次，每次約 4 至 6 小時的血液透析治療。

血液透析常見的血管通路

皮下靜脈導管、雙腔靜脈導管、動靜脈人工植管及動靜脈瘻管。

靜脈導管的種類

1. 皮下靜脈導管

喉管安放於病者的大靜脈內，通常放於胸部附近，例如內頸靜脈。此喉管有一個小毛圈，以固定喉管於皮下。喉管內設有兩條通道，病者的血液經透析機器由管內的一條通道抽出，通過人工腎過濾後，再由另一通道引回病者體內。

2. 雙腔靜脈導管

只用作臨時的血管通路，喉管安放於病人體內較大的靜脈內，通常位於頸部的內頸靜脈、胸口的鎖骨下靜脈，或大腿溝內的股靜脈。此喉管內同樣設有兩條通道，以便將病者的血液抽出及引回病者體內。

皮下靜脈導管及雙腔靜脈導管是裝置後可立即使用的血管通路。每次血液透析結束後，導管會注入抗凝血素，以免栓塞。這類導管可能出現的副作用包括導管內出現凝血、感染、出血及喉管鬆脫等。

靜脈導管的護理

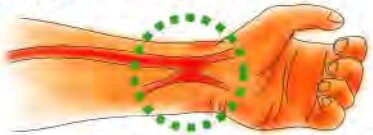
- 勿用手觸摸導管口。
- 導管的管夾應經常關緊。
- 保持導管出口及周圍皮膚清潔乾爽。
- 導管應用膠布固定，切勿牽扯導管。
- 勿配帶飾物及穿著衣領過緊的上衣。
- 血液透析導管只供血液透析時使用，勿作其他用途。

如有以下情況，請盡快通知醫護人員處理

- 固定導管的膠布滲血。
- 導管破裂、損毀或鬆脫。
- 出現異常情況如發冷、發熱。
- 導管口有濃液滲出，甚至有異味。
- 導管出口處發現有紅、腫、熱、痛。
- 導管蓋鬆脫、固定導管的縫線脫落。

動靜脈瘻管

將上肢或下肢（如前臂靠手腕的撓動脈）的動脈，與其附近的靜脈作邊對邊、端對邊、端對端的縫合，造成人工動靜脈瘻管，使靜脈膨脹及動脈化。



治療時，必須以 2 支動靜脈瘻管的穿刺針，刺入已膨脹的靜脈內，其中一針將血液經動脈管引流至人工腎過濾，再從另一穿刺針經靜脈管引流回病人體內。

施行動靜脈瘻管手術前的護理

- 不可在施行手術的肢體抽血及作靜脈穿刺術。
- 小心保護手術部位的肢體，避免撞傷及碰瘀。

施行動靜脈瘻管手術後的護理

- 不可在手術後的肢體量度血壓、抽血或作靜脈穿刺術。
- 小心保護手術部位，避免穿著過窄的衣服，以減低動靜脈瘻管的血液循環量。

- 坐立時，用三角巾承托手術後的肢體。平臥時，用枕頭承高肢體，以幫助血液循環。
- 手術後 5 天，可作輕量運動，如用掌心及手指擠壓膠波。
- 手術後要待靜脈端強化後，才可使用瘻管進行血液透析，通常需時 6 至 10 星期。

動靜脈瘻管的持久護理

- 避免用瘻管的手提取重物。
- 不可在瘻管的肢體配戴手錶。
- 避免進行可能會撞傷及碰瘀瘻管的運動。
- 睡覺時，避免身體直接壓在有瘻管的肢體上。
- 不可在瘻管的肢體量度血壓、抽血或作靜脈穿刺術。
- 經常檢查瘻管的血液循環是否正常，如在靜脈端有否感到血流引致的震盪，或用聽診器及其他儀器有否聽到雜音。

瘻管的併發症及徵狀

- 瘻管損傷引致大量出血。
- 止血不徹底而產生局部血腫。
- 瘻管栓塞引致血液流量減少或失去震盪及雜音。
- 瘻管因感染、發炎引致局部皮膚出現紅、腫、熱、壓痛及發燒。

血液透析的併發症及緊急處理程序

阻塞

原因：動脈硬化令血管變細。
血管通路因曾受感染而變窄。
有血塊或異物進入血管通路。
太用力或長時間壓迫血管通路。
有低血壓或凝血機能亢進問題，令血液容易凝結。
長久使用通路的同一點，令血管變得細而狹窄，形成血管瘤。

徵狀：不能觸感血流脈動。
有輕微疼痛，血管有硬硬的觸感。
有時血管通路的手臂有冰冷感覺。
用聽診器也聽不到血流拍動的聲音。

預防：每次透析盡可能改換穿刺位置。
應經常確認血流狀況，以及早發現異常情況。
有血管通路的手要經常做掌部運動，使血管發育良好。
有血管通路的手臂不可提取較重的東西、不可以手作枕、不可配戴手錶或飾物、不可叩打或碰撞血管通路、不可在有血管通路的手臂量度血壓等。

感染

原因：操作不清潔、或抵抗力降低。
穿刺口潮濕而沒有妥善處理。
有血管通路的前臂發疹、皮膚紅腫、傷口搔癢等。

徵狀：穿刺口周圍紅腫、有膿。
穿刺口有疼痛、發熱的感覺。
嚴重時，會出現高燒的症狀。

處理：有腫痛時，可先冰敷止痛；發燒時，應立即到醫院求診。

預防：皮膚如有發疹及紅腫，須及早治理。
透析後避免沐浴，或弄濕穿刺口的傷口。
有血管通路的前臂要清洗乾淨及徹底消毒。
不可在有血管通路的前臂搔癢以免造成傷口。
用來包紮的紗布，如有潮濕、污染、帶有血跡時，必須更換新的紗布，並保持穿刺口乾爽。

出血

原　因：因透析時需要使用抗凝血素，在透析中或透析結束後的短暫時間內，容易有出血的現象發生。出血分為外及內出血，無論如何，出血時要保持鎮定，不要驚慌。

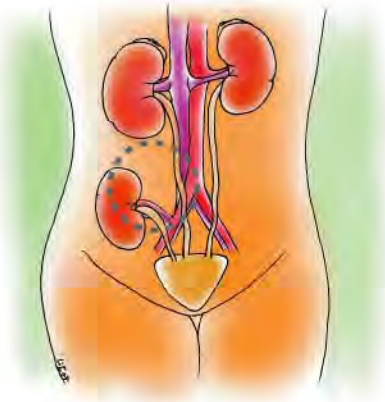
外出血：如誤將血流良好的血管通路切斷，會造成外出血，患者要直接按壓傷口止血，並盡快送院治理。

內出血：止血失誤、穿刺失誤和撞擊血管通路時，容易造成內出血。內出血時，應注意血流狀況，並試行按壓出血處以止血。如因止血或穿刺失誤引起的內出血，當天要加壓並且冰敷，至次日完全止血後，可以熱敷加速血塊吸收。

2.4 腎臟移植

香港腎臟移植輪候的概況

由於腎臟移植手術和所用藥物存在一定危險，病人須明白腎臟移植的風險，並瞭解不是所有腎衰竭病人均適合接受腎臟移植。在接受移植前，病人須進行各項檢查，以瞭解他們的健康狀況，使醫生得以評估病人是否適合進行移植手術和可否承受移植手術所帶來的風險。



獲列入輪候名冊的條件

腎病患者如沒有患上其他嚴重的疾病，例如嚴重心臟病、感染、癌症等，將按其年齡列入以下 3 個組別。如病人最終不適合接受移植手術，其資料必須從器官移植登記冊上暫時或永久剔除。

腎臟移植輪候名冊年齡組別

年幼兒童組	年齡在12歲或以下
成人組	年齡屆乎13至60歲
老人組	年齡在61歲或以上至71歲以下

香港器官移植的輪候機制

在屍腎來源有限的情況下，為妥善運用屍腎，受贈者還須接受醫學部分的配對評估，捐、受雙方需吻合的基本條件包括：

1. 器官大小相約。
2. 血型需符合相同或相容的規定，方可接受分配。
3. 乙型肝炎捐贈者的腎臟僅能分配予乙型肝炎帶菌的等候者。
4. 丙型肝炎捐贈者的腎臟僅能分配予丙型肝炎帶菌的等候者。
5. 人類白血球抗原配對需越接近越好，以減少受贈者在手術後出現排斥的機會。

移植手術前的準備

- 牙科檢查
- 婦科檢查
- 血液常規檢查
- 泌尿系統檢查
- X光、超音波檢查
- 心臟及循環系統評估
- 肝病毒原、肝功能檢查
- 血型、主要組織相容性抗原配對
- 覆查病歷及家族病史，例如等候者是否屬於原發性腎病

移植後可能出現的併發症

排斥

急性排斥一般在腎臟移植後 **3** 至 **4** 個月內發生；慢性排斥則可能在腎臟移植後數月或數年發生。

徵狀：血壓上升、排尿量減少、肌酸酐指數無故上升，以及腎臟感到痛楚或有觸痛。

治療：醫生會根據病人的臨床症狀、驗血報告、超聲波檢查、腎組織切片檢查等，診斷病人有否排斥現象或其他引致腎功能衰退的原因。如能及早診斷及治療，排斥是有可能受到抑制的。

感染（肺炎、尿路感染、泡疹、巨細胞病毒感染）

原因：病人因身體免疫力下降而增加感染機會。

徵狀：無故出現發燒、小便赤痛、血尿等。

預防：注意個人及家居環境衛生，減少前往人多擠迫的公眾場所；避免接觸患傳染病的人；如有病徵出現，應及早求醫。

高血壓

原因：腎功能衰退、藥物的副作用或腎臟動脈狹窄。

治療：服用降血壓藥物。
限制鹽分及水分的攝取。
接受腎臟動脈狹窄治療。

糖尿病

原因：移植後所服用的藥物，可能誘發移植者潛在的糖尿病。

徵狀：口渴、多尿、疲倦、體重增加。

治療：控制血糖。
飲食治療。
適量運動。
維持適當的體重。
服食降血糖藥物或注射胰島素。

急性腎小管壞死

原因：因血凝塊栓塞腎動脈、腎靜脈；或腎臟缺乏血液循環供給氧氣，引致腎小管壞死。

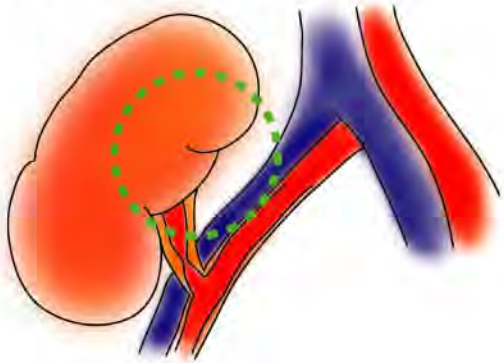
徵狀：排尿量減少。

治療：維持水分及電解質平衡。
保持腎動脈有充足的血流量。

腎動脈狹窄

原因：腎動脈接駁處變得狹窄或出現栓塞。

治療：有系統地使用抗凝血劑。
用擴張術將狹窄的血管擴闊。
施行外科手術將狹窄的地方矯正。



輸尿管狹窄

原因：輸尿管的血流供應量不足或出現排斥的情況。

徵狀：慢性-腎盂積水及腎功能逐漸衰退。
急性-尿量突然減少或無尿。

治療：用膀胱鏡植入輸尿管導管或施行外科手術矯正。

尿道阻塞

原因：因細小血凝塊造成尿路阻塞、輸尿管腫脹、輸尿管屈曲、血腫或淋巴腔壓迫尿道。

病徵：尿量減少，嚴重者甚至無尿、下腹部腫脹及疼痛。

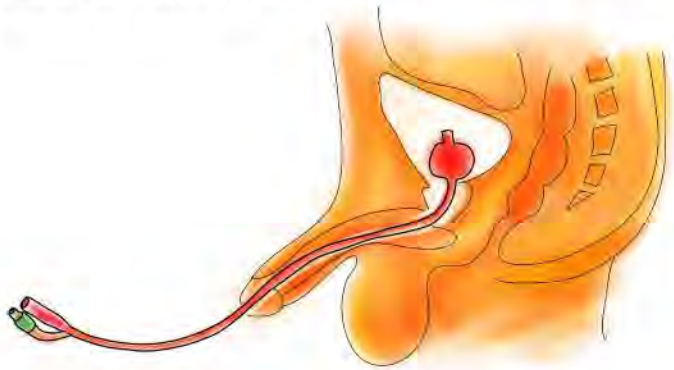
治療：用外科手術矯正。
用較粗的導尿管插入膀胱及進行沖洗。
利用穿透皮層的腎造口管舒緩輸尿管阻塞。

尿瘺

原因：動脈的血液供應不足，令膀胱、輸尿管及接駁的傷口不能痊癒。

徵狀：恥骨突發性感到痛楚和有觸痛、手術後傷口有液體積聚、尿量減少，甚至無尿。

治療：插入導尿管，避免膀胱腫脹，使傷口早日復原。
重新將輸尿管接駁或植入膀胱。



膿腫

徵狀：發燒、傷口有觸痛，但無其他表面受感染病徵。

治療：將濃液引流出體外，使用抗生素治療。

淋巴腔

徵狀：在移植腎的附近，有腫脹或疼痛，但一般沒有明顯病徵。

治療：大部分淋巴腔會自行消退，嚴重者或要作腹膜內引流。

血腫

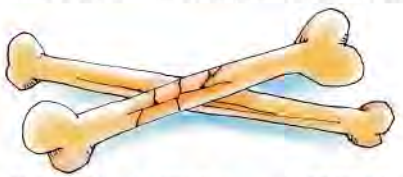
原因：腎病導致血小板不健全，令凝血時間增長，增加產生血腫的機會。

徵狀：觸痛。

治療：一般可自行止血，嚴重病例須用外科手術止血及將血塊排出體外。

其他併發症

鈣磷代謝和骨病：低磷血症、高鈣血症、甲狀旁腺功能亢進、骨質疏鬆、骨壞死、高尿酸血症和痛風症。



血液系統併發症：紅細胞增多症、血小板減少、白細胞減少、貧血。

腫瘤：皮膚癌、唇癌、子宮頸癌、非霍奇金淋巴瘤、Kaposis 肉瘤。

其他：病毒性肝炎、白內障、復發性腎病變。

編審：瑪嘉烈醫院腎科江琳琳專科護士

3.1 照顧者與患者的溝通障礙

出現溝通障礙的主要原因

過分憂慮

家人擔心患者的健康是最正常不過的事，但「過分」擔心便會為自己及患者帶來很大的壓力。雙方會為了減低壓力或免得對方憂心而傾向隱瞞自己面對的問題；當一方越想瞭解情況，往往會引致另一方越想隱瞞，最終令雙方容易出現衝突或變得疏離。

過分照顧或遷就

家人往往因為患者在生活上的限制，在不知不覺間給予他過多的照顧或遷就。這一來可能削弱患者在家裡的角色及其自信心，二來過於遷就患者，無形中亦會忽略其他家人的需要，有損家人之間的關係。

不理解患者的處境

腎臟替代治療會引起不同程度的身、心問題，例如影響患者的行動、情緒、飲食、精神狀態及記憶力等。這些問題會間接妨礙其日常起居、工作、社交、夫妻生活、自我形象、對事物的看法等。如家人不瞭解，便會怪責患者或因期望過高而產生負面情緒。與患者建立溝通是維持良好關係的重要一環。透過溝通，患者與家人可適當地互相表達關懷及支持、有效舒緩大家的心理負擔及共同積極面對病患，對患者的復康有很大的幫助。

如何與患者建立良好的溝通

保持坦誠

遇到困難的時候，嘗試平心靜氣在適當的環境下與對方商討處理方法，讓患者和其他家人也有機會表達意見，參與決策過程。清楚別人的想法和出發點，可幫助減少誤解，達致互諒互讓。凡事隱瞞會容易引起無謂的猜疑。

正確認識家人所患的長期病

這可令你更理解患者的行為、思想、情緒表現及限制。多嘗試從患者的角度考慮問題，可減低大家的距離和對事物的分歧。

避免只談及健康問題

日常與患者相處的時候，宜盡量保持平常心，避免只著眼他的健康問題和病人身份，要尊重他作為一個家庭成員的角色。在可能的範圍內，給予患者一些簡單的任務，讓他可有所貢獻，保持自我形象和減少負累家人的感覺。與患者一起安排某些定期活動，亦可幫助培養他的積極性。過分清閒的生活容易使長期病患者失去方向，意志變得消沉和思想負面。

耐心嘗試不同的溝通方式

病情的轉變及病患引致的焦慮或會影響長期病患者的情緒及態度。家人需因應需要作出配合，如發覺以往的溝通方式出現困難，便嘗試使用其他方法，亦可引導患者說出他的取向。

3.2 照顧者的壓力與釋放

照顧者也要自我照顧

面對家人患上腎病，作為其家屬，除了需要長期照顧患者之外，還要應付種種隨病情轉變而產生的問題。患者的家屬，大都承受不同程度的壓力，這些壓力不但對家屬的身體及情緒健康構成威脅，也會影響他們對患者的照顧。

可是，大部分家屬只管集中護理患者，而忽略適當的自我照顧。因此，家屬若能夠清楚認識這些壓力的來源，並適當地加以舒解和處理，便能減輕自己的包袱，對自己和患者均有益處。

照顧者的壓力來源

- 責怪自己對患者的照顧不足，因而感到內疚。
- 缺乏親友的支持，令家屬感到孤單、被冷落及心懷怨憤。
- 對所患病症的認識不足，往往令家屬不知如何承擔照顧責任。
- 如患者的治療成效欠理想、病情逐漸惡化，家屬的憂慮便會增加。
- 患者的情緒及行為轉變，令家人無所適從，照顧者因不知如何處理而感到很無助。
- 長期肩負繁重的照顧工作，家屬容易身心疲累及有被困的感覺，並逐漸感到無奈和意志消沉。
- 要面對及兼顧其他的問題和責任，令家屬應接不暇，壓力重重。

如何舒緩照顧壓力

認識所面對的問題

積極尋求認識有關腎病的知識和照顧患者的方法，有助家屬瞭解患者的病情，並可對日後的病情變化有更確切的預算及對患者作出恰當的照顧計劃和安排，減少不必要的焦慮和擔憂。

認識自己的能力與限制

瞭解自己的能力和限制，包括評估自己的健康狀況、精神狀態、各種生活責任、經濟狀況、親友在情感上的支持和安慰等，均有助我們面對難題時，可訂出合乎現實的期望。不能要求自己做到完美，盡力而為已經足夠。

尋求可以獲得的支持和幫助

長期病患不單是個別患者或家庭所面對的問題，也是整個社會需要面對的問題。

現有不少機構及團體，為家屬提供各種服務和援助。家屬如能認識這些資源及求助途徑，便可在照顧患者方面獲得最大的支援。

照顧者的自我照顧原則

- 避免將煩瑣的照料工作填滿整天的時間，要採取主動，有計劃地安排腎友每天的活動。
- 要衡量事情的輕重作出取捨，接受世事非完美，並按自己能力來承擔。
- 想辦法處理照顧工作中產生的問題，避免拖延或坐以待斃。
- 照顧自己的身心健康，爭取足夠的休息，保留一點私人空間，做一些自己享受的活動和運動，給自己短暫的假期。
- 與其他患者的家屬聯繫，交流照顧心得及困難，互相支持和鼓勵。

- 與醫護人員、社工及腎友互助組織保持聯絡，在有需要時求助。

3.3 照顧者的減壓方法

你的壓力指數自我測試

	經常	間中	不會
1. 發覺手上要做的事情太多，應付不來	2	1	0
2. 發覺沒有時間消遣，老是記掛著要做的事情	2	1	0
3. 時常分秒必爭，例如恨不得要衝紅燈	2	1	0
4. 要做的事情太多，感到每事未能盡善盡美	2	1	0
5. 輸了比賽，例如麻雀、棋局或運動等，便會感到憤怒	2	1	0
6. 覺得家人和腎友並不欣賞自己的功勞	2	1	0
7. 憂慮別人對自己及工作表現的看法	2	1	0
8. 憂慮自己目前的經濟狀況	2	1	0
9. 常有頭痛、頸痛、背痛、胃痛	2	1	0
10. 借助吸煙、飲酒、吃零食來抑制不安的情緒	2	1	0
11. 要服食安眠藥才能入睡	2	1	0
12. 一些家人、朋友、同學時常令你亂發脾氣	2	1	0
13. 談話時，常打斷別人話題	2	1	0
14. 臨睡前思潮起伏，諸多憂慮，週末假日，也是這樣	2	1	0
15. 內疚自己做事隨意	2	1	0
16. 在閒暇時輕鬆一下亦感內疚	2	1	0
17. 常覺得自己不應該享樂	2	1	0

計分：將你選擇的分數加起來	
總分	壓力指數
28-34	精神壓力很高
16-27	精神壓力較高
11-15	精神壓力平均
6-10	精神壓力較低
0-5	精神壓力甚低

肌肉鬆弛法

肌肉鬆弛法是一種讓肌肉放鬆的練習。首先請你找一處舒適及寧靜的地方坐下，然後閉上眼睛，盡量不作思考，讓全身放鬆，將注意力集中在自己的身體，我們先由手部開始。以下每組肌肉拉緊的動作大約維持 5 秒，放鬆約 10 秒，重覆兩至三次。整個練習需時約15至20分鐘。

練習步驟

手部：將雙手向前伸，水平地放置，用力握緊拳頭，然後放鬆，重覆數次後將雙手垂下，感受肌肉放鬆的情況。

額頭：將額頭用力往上揚，讓肌肉拉緊，然後放鬆，重覆動作。

臉部：將眉頭、鼻和嘴往中間拉緊，然後放鬆，重覆動作。

牙齒：用力咬緊牙齒，然後放鬆，重覆動作。

嘴部：用力張開嘴巴，將舌頭抵住下顎的門牙，然後放鬆，重覆動作。

頭部：坐直身體，將下巴抵住胸前，兩手向後用力伸，使胸膛向前挺，然後放鬆，回復原來坐姿，重覆動作。

腰部：坐直身體，向後彎腰，回復原來坐姿，重覆動作。

呼吸：進行兩次深呼吸。

腳部：將兩腳用力向前伸，達到水平位置，拉緊肌肉，然後放鬆，重覆動作。

放鬆：讓全身放鬆約5至10分鐘。

呼吸鬆弛法

當壓力來臨時，人的呼吸會變得急速，呼吸量會減少。如一個人能放慢自己的呼吸，其心跳與血壓也會跟著降低。因此，學習呼吸鬆馳法能讓我們控制自己的呼吸，間接改變生理與情緒的反應，達到鬆弛的功效。

練習步驟

- 首先選擇一個舒適的環境，可坐著或站著，姿勢自然。
- 將注意力集中在腹部（可將手放在腹部）。
- 首先閉上嘴巴，透過鼻子呼吸。慢慢將吸入的空氣充滿整個肺部，閉住呼吸數秒，然後用口慢慢呼出空氣，重覆數次。
- 可嘗試在吸氣快結束時，輕微的提起肩膀和鎖骨，以增加吸氣量。
- 每天練習數次，可選擇在睡前進行，這樣能有效放鬆身體及幫助睡眠。在熟練後，甚至可在站著、坐著、走路時進行呼吸練習，尤其在情緒焦躁不安時進行，使情緒得到舒緩。

注意事項

穿鬆身便服，例如運動衫。
選擇一個光線柔和、清靜的環境。
選擇一個空閒或不受干擾的時間進行。
雖然鬆弛練習對大部分人均為有效及安全的練習，但如你因練習而感到任何不適，應立即停止並請教有關的專業人士。

3.4 社區支援服務及求助資料

服務機構	熱線電話
香港心理衞生會心理健康資訊電話服務	2772-0047
浸會愛群社會服務處精神健康諮詢熱線	2535-4135
香港復康會社區復康網絡復康一線通	2794-1122
醫院管理局精神健康熱線（24 小時）	2466-7350
社會福利署熱線（24 小時）	2343-2255
明愛向晴熱線（24 小時）	18288
東華三院東華關懷熱線	2548-0010
心晴行動慈善基金	2301-2303
香港健康情緒中心	2833-0838
善寧會	2905-1357
腎友聯	8100-0821

醒醒你

住院可能會令患者感覺不自然、擔心、恐懼、不安、敏感及憤怒，亦容易令他們產生被家人遺棄的感覺。如病人在住院期間，對照顧者諸多要求，甚至無理取鬧，作為照顧者的你，應理解這些情緒，並表達你對患者的愛、理解及支持。

當患者不願意接受額外治療或手術時，照顧者應先冷靜下來，找一處寧靜舒適的地方，以接納和開放的態度嘗試與患者傾談問題。照顧者應先讓患者瞭解事情的嚴重性及治療的逼切性；再與患者分析不接受治療的後果，當中涉及的危險，以及其他可行的選擇；並確定患者的狀態是否適合作出決定。照顧者應以同理心來認同患者的憂慮、憤怒、迷惑或關注，並正視他們的感受。傾談期間，照顧者應盡量冷靜，保持耐性，切記不要硬來。

如病人經常抱怨自己是家中的負累，照顧者應耐心聆聽，並從患者的日常生活小心作出評估，時刻保持警覺；如發現患者有自殺的念頭，應尋求外間協助。照顧者亦應保持積極的態度，相信患者的病情會續漸好轉，並預留一些時間給自己，嘗試參加一些外間活動，讓自己得以鬆弛下來。

資料來源：香港復康會社區復康網絡

編　　審：東區尤德夫人那打素醫院東區腎友自助會

4.1 運動的益處

運動的好處及重要性

- 控制體重，避免過胖。
- 改善社交，增加自信。
- 減輕壓力、避免抑鬱症。
- 改善睡眠質素，減少失眠。
- 強化肌肉及耐力，鍛鍊心肺功能。
- 調節血液中的脂肪（高密度膽固醇）。
- 減低患上多種疾病如糖尿病、高血壓及心臟病。

4.2 適合的運動

適當的家居運動

熱身運動： 熱身運動可改善神經肌肉功能、提高體溫。熱身運動應以伸展動作為基礎，每個動作須保持**8**至**10**秒，以達致肌肉柔和舒緩地伸展，使肌肉能充分地適應進一步的運動量；提高我們的神經、肌肉及心臟血管系統的功能，使我們達到運動的基本能力。一般而言，全套熱身運動所需時間約**5**至**10**分鐘，但也須配合當時的氣溫而適當調節，務求能使體溫輕微上升。另外，熱身運動需要顧及頸部、肩膀、手腕、腰部和腿部等關節。

適當的戶外運動

散　步： 對腎病患者而言，散步是絕佳的帶氧運動，既無場地或設備的限制，亦較其他運動溫和，是改善腎友身體機能的好開始，亦有助你慢慢養成運動的習慣。

緩步跑： 在平坦的路上緩步跑約兩至三分鐘，休息一會又再開始，如此反覆跑約**30**分鐘。可視乎身體狀況，慢慢延長跑步的時間、加快步伐、或減少休息時間，以達到更佳的鍛練效果。

踏單車： 在戶外踏單車或室內踏健身單車各有好處。在戶外能欣賞沿途風景，與朋友或家人一起，能促進溝通，達致和諧生活，舒緩壓力；在室內進行則不受天氣影響，運動時間的選擇方面更具彈性。

健康舞： 跳舞是一種較有趣的帶氧運動，除了運動本身的好處和控制體重外，亦提供了社交接觸機會，讓你與他人分享運動的樂趣。

門　球：門球運動適合不同年齡人士參加，因為它不需太大的體力，而在運動中又能活動手、腳、腰、身及腦部。通過門球活動，還能擴大社交圈子，結識朋友，增進友誼，實在是不可多得的運動。香港現時大部分的腎友會都有組織門球訓練班，有興趣參加的朋友，可向所屬的醫院或腎友會查詢。

乒乓球：乒乓球是一項有益身心的運動，因其運動量適中、能訓練反應、體能與思考，相對於其他球類運動，蹤撞受傷的機會較低，打乒乓球需要的空間及用具不多，三兩知己亦可切磋一番。

柔力球：柔力球是一項全身參與的帶氧運動，不受年齡、場地的限制，透過球拍迎球、納球等運動方式，達致全身運動和舒展筋骨的效果，亦可提高參加者的協調及反應能力。

太極拳：太極拳結合了傳統導引、吐納的方法，著重練身、練氣、練意三者之間的緊密協調。練習時一方面可鍛鍊肌肉，舒筋活絡；另一方面又能透過呼吸與動作間的相互配合，提高心肺功能，達到強身健體的作用。

4.3 運動的守則

哪些運動較適合腎友?

運動有多方面的益處，但對腎友而言，適量的運動能助您保持身體健康。開始運動時，應按步就班，循序漸進。在移植手術後的 **3** 個月內，應避免進行劇烈的運動。要從最簡易的運動開始，一些簡單的帶氧運動是不錯的選擇，但切記要持之以恆。

何時要暫停運動?

- 肌肉扭傷
- 腹痛嘔吐
- 因炎症而發燒
- 有感冒的感覺，不適
- 血壓比平常高或低出很多

腎病患者運動時應注意事項

- 運動時保持暢順均衡的呼吸。
- 穿著舒適寬鬆的衣物及運動鞋。
- 運動應在空氣流通的地方進行。
- 運動前應作熱身，運動後應作靜止的運動。
- 應避免一些容易產生碰撞或令腎臟受傷的運動。
- 在運動時，呼吸可能略為加快，但仍能自然地說話。
- 運動前，先檢查血壓及脈搏，身體狀況不佳時，要立即停止。
- 運動後，如出現關節疼痛、胸口痛、體溫過高或呼吸困難，應立即求診。
- 將運動融入日常生活，每週進行**3**次或以上的輕量運動，每次**30**至**45**分鐘。
- 在太餓、太飽、太冷、太熱的情況下，以及身體疲勞、盛怒及心情太差時，都應避免運動。如有任何不適，應立即停止運動，如運動停止後一段時間，不適的感覺仍持續不止或加劇時，應立即求醫。

基本上，很多類型的運動也適合腎病患者參與，只要避免過分劇烈、碰撞性或增加腹部壓力的運動便可。因為該類運動有可能導致肢體受傷，導管出口損傷等。如對運動治療有任何疑問，請向你的醫生或物理治療師查詢。

醒醒你

運動時會有暈眩、作嘔的感覺，是因為運動前未作適當的熱身運動、未能漸進地加劇運動量、又或因未能協調呼吸，便會有以上的不適情況。

有部分腎友在運動時，心跳不會隨運動量加快，這是因為腎友正服用降血壓藥物，令其心跳減慢，與運動量沒有關係。

正接受腹膜透析的腎友，不宜游泳以免導管出口受損及感染細菌。

編審：基督教聯合醫院內科及老人科部門主管何耀榮醫生

5.1 腎病患者飲食原則及須知

腎病患者須限制的營養素

腎病患者的飲食餐單通常含有指定分量的蛋白質、鈉、鉀質、磷質、熱量及水分，其攝取量須按需要而作出限制。

應受限制的營養素	營養素	原因
	蛋白質	減少尿素的積聚、減輕尿毒症引起的不適。
	磷　質	高磷會導致骨骼病變與皮膚痕癢，限制磷質攝取量能緩和腎功能衰退。
	鉀　質	血鉀過高會引起嘔心、腹瀉、呼吸困難、手腳麻痺、心律不整，嚴重會導致心跳停頓。
	鈉　質	避免發生水腫、高血壓及心臟病。
	水　分	水分過多會導致呼吸急促、高血壓、充血性心臟衰竭及肺積水。

5.2 腎病患者的飲食要訣

減低鉀質

- 先將綠葉蔬菜浸於大量水中超過半小時，再放入沸水中灼熟，不要將灼菜的水當湯飲用。
- 含高鉀質的根莖類蔬菜如番薯、薯仔等，應先去皮，切成薄片，浸水後再煮。
- 用蔬菜煮成的湯均含鉀質，而瓜湯如冬瓜、節瓜等所含的鉀質比綠葉菜湯為低。
- 罐頭水果及蔬菜在製造及處理過程中均減低了鉀質的含量，但要注意糖及鹽的分量。

減低鈉質

- 選擇用清水浸製的罐頭蔬菜。
- 避免選擇高鹽分的配料，如梅菜、鹹菜、榨菜等。
- 減少採用食鹽、豉油、味精、蠔油及各種現成的醬料。
- 低鹽豉油的鈉質含量較一般豉油稍低，但仍須作適量使用。
- 市面上的代鹽及無鹽豉油含大量鉀質，腎病患者不宜食用。
- 調味應以清淡為主，多選用天然香料如胡椒粉、醋、糖、酒、五香粉、花椒、八角、香草、陳皮、芥辣、薑蔥、蒜頭、芫荽、辣椒、檸檬汁、青檸汁等。

增加熱量

- 罐頭水果因加添了糖分，熱量比新鮮水果高。
- 採用低蛋白質熱量補充品。

避免口渴

- 避免飲用濃茶或咖啡。
- 在飲品中加入檸檬片或薄荷葉。
- 咀嚼口香糖，以增加唾液分泌。
- 避免選用醃製過的配料及高鹽分調味料，如味精。
- 將部分飲品做成冰塊，含在口中有較佳止渴效果。

糖尿性腎病的烹調法

- 有限度使用少量糖分或改用代糖調味。
- 適量地以低鉀質或中鉀質的水果作小食。
- 進食含澱粉質的食物，作為熱量的主要來源。
- 避免進食高膽固醇食物，可用少量植物油煮食。
- 多吃蔬菜，但注意用適當的烹調法以減低鉀質的攝取。

5.3 腎病患者外出飲食注意事項

- 避免點過多的菜餚，恐防因浪費而過量進食。
- 盡量依照每日所需的蛋白質及其他營養的容許攝取量進食。
- 多瞭解菜式的烹調方法、材料及分量，以作出適當的選擇。
- 血脂過高者應選擇少油的烹調方法，如蒸、燜、焗、白灼。
- 糖尿性腎病患者要避免選擇高糖分或使用大量芡汁的菜式。
- 素食者宜選擇高生物質素蛋白質的菜式，如豆腐、腐竹、雞蛋。

5.4 腎病紅燈食物

楊桃：楊桃內的一種物質會積聚在體內，引致神經系統出現毛病，例如失眠、肌肉無力及精神紊亂等。

5.5 食譜

節瓜煮牛肉（2人分量）

材料： 節瓜 1/2 斤
牛柳 4 兩
蒜茸 2 茶匙

醃料： 油 1 湯匙
糖 1 茶匙
生粉 1 茶匙
生抽 1 茶匙

芡汁： 清水 1 湯匙
糖 1 茶匙
生粉 1 茶匙
生抽 1/2 茶匙

做法： 牛柳去筋切薄片，落醃料醃 15 分鐘。
節瓜洗淨去皮，切粗條，備用。
將牛柳落鑊炒至六成熟，取出待用。
下油 2 湯匙，爆香蒜茸，加入節瓜略炒。
下 1 杯水，轉中火煮 10 分鐘。
將牛柳回鑊，加入芡汁炒勻，上碟。

蘋果黑椒炒雞柳（2人分量）

材料： 雞柳 4 兩
青椒 1/2 個（可選紅椒、黃椒代替）
蘋果 1 個
蒜茸 1 茶匙
乾蔥茸 1 茶匙
黑胡椒碎 1 茶匙

醃料： 生抽 1 茶匙
生粉 1/2 湯匙
油 1 湯匙
胡椒粉少許

芡汁： 糖 1 茶匙
鹽 1/4 茶匙
生粉 3/4 茶匙
水 3 湯匙

做法： 蘋果去皮去芯，切粗條。未煮前，浸在淡鹽水中，免變黑色，煮時取出擦乾水。
青椒切小件備用。
雞肉洗淨擦乾水，切粗條。加醃料醃 15 分鐘。
雞肉放落滾水中灼至將熟撈起。
下油 1 湯匙，爆香黑胡椒碎、蒜茸、乾蔥茸，下青椒炒至將熟，加入雞肉、蘋果炒勻，埋芡，上碟。

薑汁炒芥蘭（2人分量）

材料：芥蘭 1 斤
薑汁 3 湯匙
油 2 湯匙
鹽、糖、酒各少許

做法：芥蘭洗淨批去硬皮的部分，切小段，浸水 30 分鐘。
燒一窩滾水，下少許油、鹽，把芥蘭拖熟後盛起。
下油 2 湯匙，下芥蘭略兜勻，下糖、贊酒、下薑汁，再略炒一會即可上碟。

凍檸檬水（1人分量）

材料：水 200 毫升
鮮檸檬汁 30 毫升
糖水、冰塊各適量

做法：將檸檬汁和水拌勻，備用。
再倒入糖水和冰塊拌勻即成。

馬蹄糕（6人分量）

材料：馬蹄粉 1/2 盒（125 克）
馬蹄 4 兩
冰糖 1/2 包
清水 3 杯
油少許

做法：將馬蹄粉用 1 杯凍水開勻備用。
煮滾 2 杯水，然後加入冰糖煮溶，再加入馬蹄拌勻。
將已拌勻的馬蹄粉水加入糖水中，並快手攪成透明杰糊狀。
倒在已掃油的糕盆中壓平，蒸約 30 分鐘即成。

鳴謝：營匯專業營養顧問中心
編審：屯門醫院腎科區德璋顧問醫生
屯門醫院腎科梁靈慈病房經理

6.1 旅遊地點的選擇

腹膜透析病人

可通過透析液供應商，安排運送透析液到一般大城市，但需事先安排並繳付透析液及運送的費用。請先向供應商查詢所能覆蓋的城市。至於未能安排運送透析液的城市，可經托運或手提方式攜帶透析液到目的地。所選擇的住宿地點或酒店必須乾淨及設有洗手設備，避免衛生條件不良或髒陋的環境。此外，最好事先查詢及確定住宿地點附近的透析中心，以防緊急時可以求助。

血液透析病人

可通過藥廠尋找目的地附近的透析中心進行血液透析，通常透析中心的數量有限，距離住宿地點可能較遙遠，費用也會較昂貴。

6.2 旅遊前準備

1. 購買旅遊醫療保險。
2. 預定旅遊目的地及日期前，與醫護人員商討是否適宜。
3. 攜帶足夠藥物，並請醫生寫信證明所服藥物及過敏藥物。
4. 查詢最接近目的地的透析中心或醫院，以便緊急時求診。
5. 與藥廠或供應商聯絡，安排外地血液透析或透析液的運送。
6. 腹膜透析病人確保所有換水物品及設備齊全，包括血壓計、電氈、紫外光殺菌機等，並確定與目的地使用的電壓相符。

6.3 旅遊期間注意事項

換水時間表

換水時間應盡量依照平日的規律，但也需因應兩地的時差作適當調整。如必須乘搭長途交通工具，可與航空公司安排在中途換水，或與醫護人員商討，根據個別情況，訂定具體換水時間表。在旅遊目的地，應以住宿地點作為「基地」，作分段式短程遊覽，確保有足夠時間回「基地」換水及休息。

飲食

外出旅遊，應特別注意飲食及衛生，避免過量水分、高鹽、高鉀及高磷食物，糖尿病人更需留意食物的糖分。不要食用不潔食物，避免引起腸胃炎。除會引致脫水外，腸胃炎與腹膜炎的病徵有時甚為相似，容易引起混淆。

藥物

旅遊期間，容易忘記服藥，應特別提醒自己按時服藥。藥物應分為兩份，一份隨身攜帶，一份放在住宿地點以防不慎遺失；並應攜帶比日程略多的分量，以防行程出現延誤。出發前，先請醫生寫信證明所服用藥物（包括透析液）的名稱、分量及過敏藥物，以備海關查詢，或與外地醫護人員溝通。

遇有身體不適，應看具體情況於當地的透析中心求醫或立刻回港就醫。

編審：伊利沙伯醫院腎友互助會

7.1 覆診錦囊

一般準備

- 在兩次覆診期間，清楚記錄身體出現的異常情況，以便於覆診時告訴醫生。
- 期間如曾因病向其他醫生求診或入住非公立醫院，應把曾服用的藥物名稱、接受的治療等，於下次腎科覆診時告訴醫生，以便跟進。
- 依時定期覆診，並記錄下一次覆診及其他預約檢查的日期。
- 領取藥物時，要清楚點算藥物的數量，確定是否足夠服用至下一次覆診。

腹膜透析患者

- 覆診前，請核算剩餘透析液的數量及濃度。
- 覆診時，請攜帶水咭、透析紀錄及覆診紙。

腎臟移植患者

- 請緊記及依照醫生的處方服藥，並作清楚記錄。
- 視乎個別醫院的安排，覆診前 7 至 14 日往醫院抽血，以及將小便樣本帶回醫院。

7.2 服藥錦囊

服藥宜忌

- 不可隨便服用中藥。
- 應妥善保管及存放藥物。
- 應清楚認識藥物的作用及副作用。
- 應定時、定量服用醫生處方的藥物。
- 不可自行轉換、停服或更改藥物的劑量。
- 應準確量度藥水的劑量，必須使用藥房供應的標準 5 毫升藥匙。
- 如必須服用有相互作用的藥物或食物，兩者應最少相隔兩小時，以避免產生相互作用。
- 不可用茶、牛奶、咖啡等送服藥物，因為所含的成分可能與藥物產生相互作用，影響藥效。
- 服藥時，切勿飲酒，因為酒精與很多藥物同服，均會發生危險的相互作用。

服藥的時間

- 空肚服藥，即在進食前 1 小時服藥，或進食兩小時後才服藥。
- 餐後服藥，即在進食後 1 小時內服藥。
- 如臨睡前須服用藥物，應於躺臥前 30 分鐘服藥，使藥物順利通過食道進入胃部，以免藥物停留在食道內刺激食道。

藥物存放及處理

- 藥物與食品應分開存放，以免誤服。
- 外貌相近的藥物應分開存放，以免誤服。
- 將藥物存放在兒童看不到及接觸不到的地方。
- 服用藥物後，切記要關緊藥樽或藥袋，以免藥物受潮。
- 不應將藥物標籤除去，並依照標籤上的指示存放藥物。
- 除非個別藥物有明確指示，否則不要將藥物儲存於雪櫃內。
- 原裝的鋁箔包裝應保持完好，不要預先拆開，以免藥物變質。
- 將用完的藥樽及藥袋丟棄，切勿用來盛載其他藥物，以免誤服。
- 將藥物保存在原本的藥樽或藥袋內，不宜將藥物轉移到其他容器。
- 藥物應存放在乾燥、陰涼的地方，例如抽屜，多數藥物只需存放於室溫環境（約攝氏25度）。

藥物標籤內容

醫院名稱，地址及電話

醫院的名稱及地址，除了提供藥物的來源外，亦方便我們對藥物有疑問或轉換醫生時，提供查詢藥物的渠道。

藥物名稱及分量

提供藥物名稱及分量，除了因為病人有知情權外，主要因為在病人服藥後產生不良反應、病人轉換醫生或小童誤服等情況下，醫生能清楚藥物的名稱及分量，從而作出適當的處理。

藥物服用的指示

服藥指示包括服用的次數及劑量。這些指示提醒我們如何有效地服用藥物。例如每天 2 次是指每 12 小時服用一次，每天 3 次則約每 8 小時一次，但每天 4 次則指減去睡覺的時間後，平均地分為 4 次服用。藥丸的劑量比較易明白，藥水的劑量則要較為小心，必須看清楚服用的單位是「藥匙」或是「毫升」。

病人姓名及日期

病人姓名可保障藥物是配予正確的病人，使病人在家中，亦能分辨藥物是屬於家中那個成員。配藥日期是方便翻查處方的日子，亦可幫助病人計算服藥的時段。

藥方編號及配藥量

藥方編號是當有關藥物出現問題或需要查詢時，方便藥房翻查紀錄。配藥量除顯示醫生處方的分量外，一旦出現誤服的情況時，將剩餘的藥量、服用日期、服用指示等資料結合起來，便可估計出誤服的分量，好讓醫生作出適當的處理。

醒醒你

一般而言，已過期或不知道有效期的藥物、已變質（例如已變色或味道有變）的藥物、藥物的標籤已變得模糊，以及在過去半年內也無需使用的藥物，均不應繼續使用。

病人不應因錯過上次服藥時間，而在下一次服藥時同時服兩次的劑量（即服雙倍劑量）。正確的做法是當發覺忘記服藥時，立即補服所忘記服食的劑量，然後依照下一次的指定時間繼續服用；但如果發覺時已接近下次服藥時間，便毋須補服，應依時服用下一次的劑量，切勿服用雙倍劑量。

藥物包裝上印有「毒藥」字眼，只是法例上的規定，並不代表藥物本身有毒，不適合使用；當然如法例上可作出修改，以其他字句代替，相信可以消除病人的誤解。

資料來源：香港醫院藥劑師學會藥物教育資源中心

編　　審：伊利沙伯醫院腎友互助會

備忘錄

醫院腎科熱線

電 話：_____

腎友會聯絡資料

電 話：_____
傳 真：_____
地 址：_____
_____

腎科社工聯絡資料

姓 名：_____
電 話：_____
地 址：_____
_____

腎友聯

電 話：8100-0821
傳 真：2336-9794
地 址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電 郵：arpmha@arpmha.org.hk
網 頁：www.arpmha.org.hk

備忘錄