



## 末期慢性腎臟病的病人對於腎臟替代性治療，你的選擇是什麼？

### 前言

隨著人口老化與三高(高血壓、高血脂及高血糖)慢性疾病增加，慢性腎臟疾病患者持續增加中，慢性腎臟疾病初期並無明顯症狀，不容易發現，但是如果腎臟功能持續下降，最後變成尿毒症，就必須選擇一種適合的腎臟替代療法來取代腎臟的功能，以維持正常的生理狀態。

### 介紹

(一) **血液透析**：俗稱「洗腰子」。腎臟主要負責維持體內水分恆定、酸鹼平衡、血壓穩定、製造紅血球生成素和維生素 D3，以及排泄、代謝廢物和藥物等功能。

當腎臟功能衰退到一定程度時，會漸漸出現水腫、代謝性酸中毒、不易控制的高血壓、貧血、腎性骨病變、甚至因為毒素在體內堆積，造成皮膚癢、容易瘀青、流血不止等現象。所以，腎臟功能一旦出現上述尿毒症徵候時，只有藉「洗腎」將尿毒素、水分排出體外，以減輕尿毒症狀，並穩定生命徵象。

進行血液透析必須有足夠的血液量，才能有效的清除尿毒物質和水份，因此需要開刀建立永久性的血管通路，手術通常是將病人自體的動脈與靜脈血管相連接，稱「自體動靜脈瘻管」，或以人工血管連結動靜脈，稱「人工動靜脈瘻管」。





### 血液透析的流程

1. 血液以血液幫浦由動脈穿刺抽血，每分鐘約 200~300 西西經由人工腎臟的紅色端流向藍色端再經靜脈流回患者體內，而透析液由洗腎機流出經由藍色端流向紅色端。通過半透膜與血液互相交換物質以達到清除尿毒素、過多水份及調整電解質及酸鹼值的目的。
2. 腎臟正常一天 24 小時不斷地工作，但血液透析一星期只能進行三次，一共運作 12~15 小時而已。



(二) **腹膜透析**：腹膜是腹腔內包覆內臟器官的薄膜，上有豐富的微血管分佈；腹膜透析是利用腹膜作為來過濾、排除體內水分及廢物的方式。

進行腹膜透析需在腹腔植入一條永久性導管，經由導管將透析液灌入腹腔存留一段時間，以腹膜作為透析的半透膜，將體內廢物及水分移除至腹腔內的透析液中，再引流出來。



(三) **腎臟移植**：就是原有腎臟無法繼續負擔清除血中廢物的任務，必須接受另一個人捐贈的腎臟植入體內，代替您原來的腎臟功能。腎臟移植以後，身體免疫系統會將植入的腎臟解讀為異物，而發生免疫的反應，這種反應稱為排斥作用；為了讓



移植腎能存活，必須要抑制免疫系統反應。因此移植病患在移植後，必須長期接受抗排斥藥物的治療。

「腎臟移植手術」腎臟來源有二：

1. 是來自活體親屬捐贈。
2. 另一是來自腦死者之捐贈。

腎移植方式:取下捐贈者的腎臟，新腎臟植入受腎者的下腹部，新腎的血管與受腎者血管相連，輸尿管則與受腎者膀胱相接，不需把原來腎臟摘除，仍保留自己原有的腎臟。

(四) **安寧療護(palliative care)**：若不選擇透析治療或腎臟移植，亦可選擇安寧照護。能提供末期病患與其家屬更好的照顧與生活品質，透過早期確認與正確診斷、治療疼痛的全人照顧，將生理、社會與心靈需求整合於醫療照護中，協調醫療與社會服務，以支持病人與家屬面對疾病，安寧療護主要注重在病患舒適之需求，給予足夠的藥物減輕病人痛苦，醫師會依病人不適程度進行調整。安寧緩和療護並不是「遺棄病人，消極等死」而是「尊重生命、尊重病人的自主權、有尊嚴的面對死亡」。

適用對象：

腎功能嚴重下降小於正常 10% 以下；藥物及飲食控制療法已經無法有效的控制病情；且無法負荷一般日常生活需求，因隨之而來的併發症與死亡率皆大幅增加；且必須透過腎臟移植或透析治療才可維持生命。

參考文獻

衛生福利部國民健康署 102 年版慢性腎臟病健康管理手冊。

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



# 中山醫學大學附設醫院

## 醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一：治療方式之比較

	血液透析	腹膜透析
說明	在體內建立一個血管通道(稱為血動靜脈瘻管)，將血液接到體外的人工腎臟把體內廢物清除到體外。	在體內放置一條導管，利用你的腹膜當作人工腎臟，透析液流到腹腔內，清除體內的廢物。
治療執行者	專業醫護人員	自己或照顧者
透析通路	動靜脈瘻管	腹膜透析導管
透析方法	須扎兩針，體外透析	免扎針，體內透析
透析進行時間	每週三次，每次 4~5 小時	每日 4~5 次換液，每次換液時間約 30 分鐘，透析液留置時間約 4~6 小時
透析場所	醫院，透析診所	家中或任何適合換液場所
殘餘腎功能	殘餘腎功能喪失速度快	殘餘腎功能維持較久時間
飲食	限鉀、磷、鹽和水份，蛋白質適度(1.0~1.2gm/kg)，不限糖分(糖尿病除外)	不限鉀、適量水份，限磷，鼓勵較高蛋白質飲食(1.2~1.5gm/kg)
血壓	兩天透析一次，透析前後血壓變異大	持續緩慢脫水，血壓平穩
透析時引起的不適症狀	快速移除毒素及水分，透析後易出現不平衡症候群(噁心、嘔吐、痙攣、頭痛、高/低血壓)	平穩移除毒素及水分，透析過程不會有不適感。
感染	血液感染可能性較高	血液感染機會低，但有感染腹膜炎可能
生活品質	時間安排受限於醫院透析時間表	可自行調換液時間



步驟二：

請圈選下列考量因素，1分代表對您不重要，5分代表對您非常重要。

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
經濟考量因素	1	2	3	4	5
較好的生活品質	1	2	3	4	5
治療的方便性	1	2	3	4	5
手術風險與後遺症	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1. 血液透析(洗腰子)就是在手臂上扎針接管子洗腎嗎？			
2. 血液透析(洗腰子)需要每天到醫院報到嗎？			
3. 血液透析(洗腰子)可以自己決定要洗多久嗎？			
4. 血液透析(洗腰子)可以自己操作嗎？			
5. 腹膜透析(洗肚子)就是在肚子上扎針接管子洗腎嗎？			
6. 腹膜透析(洗肚子)不用每天洗，有時間再洗就好？			
7. 腹膜透析(洗肚子)只要洗完手就可以洗腎嗎？			
8. 腹膜透析(洗肚子)需要由醫護人員協助嗎？			
9. 腎移植是將原有的腎臟切除，在原來位置接上一個新的腎臟嗎？			
10. 需要同時移植二個腎臟到病人的體內嗎？			
11. 腎移植後需要一輩子服用抗排斥藥嗎？			
12. 安寧療護是安樂死嗎？			



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

血液透析

腹膜透析

腎臟移植

安寧療護

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論再決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

---

---

---

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期：                      年                      月                      日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～