

面對末期腎臟病， 我應該選擇哪一種治療方式？

前言

腎功能異常持續三個月以上即稱為「慢性腎臟病」。當醫師診斷您的腎臟功能惡化到末期第五期（腎絲球過濾率在 $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 以下），無法再透過藥物及飲食有效控制病情時，這時將建議您要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，緩解身體不適症狀（全身水腫、食慾不振、噁心、口腔有異味、皮膚搔癢等症狀），以維持生活品質持續正常生活。

適用對象/試用情況

需要接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第五期病人。



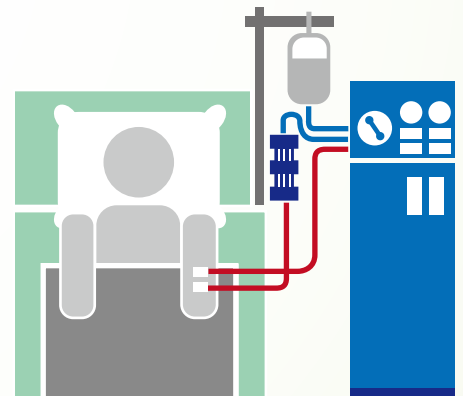
SDM醫病共享決策：
慢性腎臟病替代療法



腎臟替代療法選項簡介

第一種：血液透析，俗稱「洗血」

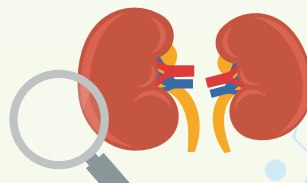
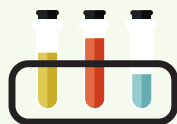
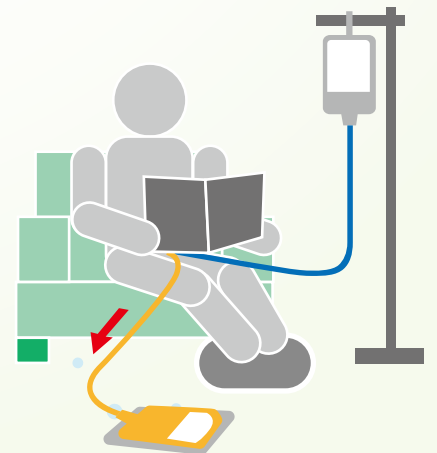
先要在手臂上開刀做好動靜脈瘻管。每星期要到洗腎院所透析3次，每次大約需要4小時，通常每次透析時需要在手臂的血液瘻管上打2支針，一支針將血液引流到洗腎機上的人工腎臟，讓機器清除血中毒素及水分後，由另一支針將洗乾淨的血送回體內。



第二種：腹膜透析，俗稱「洗肚子」

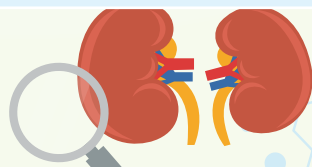
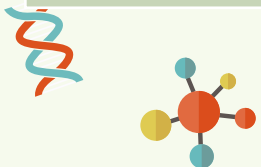
先要在腹部手術植入一條透析導管。透過導管將透析藥水灌入腹腔，藉由人體的腹膜來過濾血液中的毒素及水分。

腹膜透析有兩種：一種是連續性可攜帶式腹膜透析，每日更換透析藥水3至5次，一次20~30分鐘即可完成；另一種是全自動腹膜透析，於夜間睡覺時（8~10小時）由機器執行。



兩種透析模式比較表

| | 血液透析 | 腹膜透析 |
|----------|--|--|
| 透析通路 |  |  |
| 手術方式 | <ul style="list-style-type: none"> · 手臂瘻管建立手術 · 開始透析前 3 ~ 6 個月 | <ul style="list-style-type: none"> · 腹膜透析導管植入手術 · 開始透析前 14 ~ 28 天 |
| 治療方式 | <ul style="list-style-type: none"> · 每週到醫院執行治療（透析）3 次 · 每次手臂瘻管需要扎 2 支針 · 每次透析需 4 ~ 5 小時 · 屬於間歇性透析（血液中生化數值變動較大） | <ul style="list-style-type: none"> · 每月返回醫院 1 ~ 2 次 · 每天換液（透析）3 ~ 5 次，每次換液約 20 ~ 30 分；或每日睡覺時透析 8 ~ 10 小時（全自動腹膜透析機） · 屬持續性透析（生化數值變動較小） |
| 透析場所及時間 | <ul style="list-style-type: none"> · 血液透析室 · 醫療院所安排固定指定時段 | <ul style="list-style-type: none"> · 住家等適宜場所（可以關閉門窗空調） · 可依作息彈性調整 |
| 執行者 | 醫護人員 | 自己或照顧者 |
| 飲食控制 | <ul style="list-style-type: none"> · 嚴格限制含鉀、磷食物 · 嚴格限制水分 · 適度蛋白質飲食 | <ul style="list-style-type: none"> · 嚴格限制含磷食物 · 適度限鉀、水分及醣類 · 鼓勵高蛋白質飲食 |
| 活動 | 手臂不建議提重物 | 不建議跳躍式運動、游泳及泡澡 |
| 優點 | <ul style="list-style-type: none"> · 透析時可快速的移除毒素及水分 · 由專業醫護人員操作 · 家中不需準備透析物品 | <ul style="list-style-type: none"> · 溫和，較無透析引起的不適症狀 · 免扎針，不會痛 · 可彈性調整，較不干擾日常工作 · 殘餘腎功能（排尿量）維持較久 |
| 常見缺點及副作用 | <ul style="list-style-type: none"> · 每次透析都要扎針 2 針 · 每週奔波醫院 3 次 · 發生低血壓、抽筋等不適的可能 · 瘻管有發炎、栓塞的可能 | <ul style="list-style-type: none"> · 每天需更換藥水數次 · 發生疝氣的可能 · 發生腹膜炎及導管出口炎等的可能 · 血脂肪上升的可能 |
| 存活率 | 兩者相近 | |
| 費用 | 健保給付 | |



第三種：腎臟移植，俗稱「換腎」

要開刀將捐贈者的腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。台灣腦死捐贈的腎臟（大愛捐贈的腎臟）平均使用超過10~15年以上，而活體移植（活體腎）更可達15~20年以上。

費用：健保給付。



認識活體
腎臟移植

★ 腎臟移植來源

1. 親屬移植，即活體移植。（人體器官移植條例規定為五親等以內之血親或配偶）
2. 屍體腎移植，捐贈者為腦死病人。但在台灣必須開始透析且領有永久重大傷病證明後才可登錄屍體腎臟登錄名單，因此等待器官捐贈之前，仍需借由透析治療來維持生命，才會有更好的存活率及生活品質。

★ 親屬移植捐贈者資格

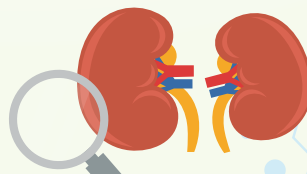
- ☑ 五等血親以內，20歲以上成年人
- ☑ 兩個腎臟功能皆正常
- ☑ 自願捐出腎臟，而且動機純正
- ☑ 無腫瘤病史或高度傳染性疾病
- ☑ 無糖尿病、高血壓、肺結核等慢性疾病

| | |
|----|--|
| 優點 | <ul style="list-style-type: none">· 是目前對於末期腎衰竭最好的治療方式· 有較高之存活率及生活品質 |
| 缺點 | <ul style="list-style-type: none">· 術後須終身服用免疫抑制劑· 感染及腫瘤發生的風險增加 |

第四種：安寧緩和醫療

此類末期腎病變患者以減輕身體疼痛與不舒服為主，不再接受透析。
安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

1. 病人意識不清
2. 病人年齡大於80歲
3. 罹患其他符合安寧療護的疾病，如癌症、其他器官衰竭（如：心臟衰竭）、呼吸衰竭需長期依賴呼吸器等。



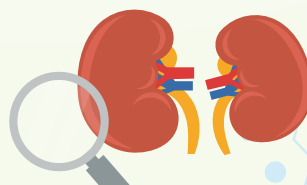
醫病共享決策評估表

一、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

| 接受腹膜透析的理由 | 比較接近 | | | 一樣 | | | 比較接近 | 接受血液透析的理由 |
|-----------------------------|------|---|---|----|---|---|------|----------------------|
| 我不能接受別人看見我手臂上的瘻管 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我不能接受肚子上有一條透析的導管 |
| 我很害怕每次透析手臂要扎 2 支針 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我可以忍受每次透析打針的疼痛 |
| 我可以找到適合換藥水透析的地點 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我沒有適合換藥水透析的地點 |
| 我希望透析盡量不要影響我上班或上學 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我沒有上班或上學的問題 |
| 我希望可以依自己的作息及場所彈性調整透析時間 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我可以配合固定每週到醫院透析治療 3 次 |
| 我可以學習透析換藥水技術及自我照顧，或我的家人可以協助 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我想由醫護人員幫我執行透析治療就好了 |
| 我很在意透析時發生低血壓或抽筋等情形 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我很在意腹膜透析操作不慎可能引起感染 |
| 我很在意殘餘腎功能（排尿量）消失太快 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 我不在意殘餘腎功能（排尿量）快速消失 |
| 腹膜透析總分 | | | | | | | | 血液透析總分 |

* 統計結果顯示，您 _____ 總分較高。

* 目前結果顯示您比較偏向 _____ 的治療方式。

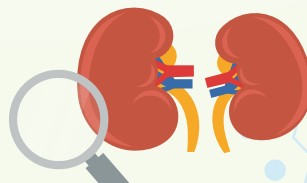


二、基本資料

| | | | | | |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 姓名 | 病歷號 | | | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 | | | |
| 婚姻 | <input type="checkbox"/> 已婚 | <input type="checkbox"/> 未婚 | | | |
| 年齡 | <input type="checkbox"/> 20以下 | <input type="checkbox"/> 20-30 | <input type="checkbox"/> 31-40 | <input type="checkbox"/> 41-50 | <input type="checkbox"/> 51-60 |
| | <input type="checkbox"/> 61-70 | <input type="checkbox"/> 71以上 | | | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 軍/警 | <input type="checkbox"/> 公/教 | <input type="checkbox"/> 工 | <input type="checkbox"/> 農林魚牧 |
| | <input type="checkbox"/> 商 | <input type="checkbox"/> 服務業 | <input type="checkbox"/> 自由業 | <input type="checkbox"/> 醫療 | <input type="checkbox"/> 退休 |
| | <input type="checkbox"/> 家管 | <input type="checkbox"/> 其他 | | | |
| 教育 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 國小 | <input type="checkbox"/> 國中 | <input type="checkbox"/> 高中 | <input type="checkbox"/> 專科/大學以上 |
| 居住 | <input type="checkbox"/> 與家人 | <input type="checkbox"/> 獨居 | <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 照顧者 | <input type="checkbox"/> 自己 | <input type="checkbox"/> 配偶 | <input type="checkbox"/> 子女 | <input type="checkbox"/> 外傭 | <input type="checkbox"/> 其他 |
| 選擇透析治療模式主要決策者： | <input type="checkbox"/> 自己 | <input type="checkbox"/> 配偶 | <input type="checkbox"/> 子女 | <input type="checkbox"/> 共同討論 | |

三、您對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：

1. 接受腎臟替代療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
 是 否 我不確定
2. 三種腎臟替代療法中，腎臟移植有最好的存活率及生活品質？
 是 否 我不確定
3. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率相近？
 是 否 我不確定
4. 選擇腹膜透析治療，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？
 是 否 我不確定



5. 選擇血液透析治療時，要先接受手臂瘻管手術，每週到透析醫療院所洗腎三次，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每次洗腎大約要4~5 小時？

是 否 我不確定

6. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？

是 否 我不確定

四、您現在確認好醫療方式了嗎？

① 我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：

血液透析

腹膜透析

腎臟移植

等待腎臟移植時，選擇腹膜透析治療

等待腎臟移植時，選擇血液透析治療

② 我想要與家人朋友討論後再作決定

③ 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定

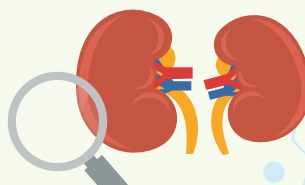
④ 我想要再更深入了解更多，我的問題是：

完成以上評估後，您可以依此份評估表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





· 了解更多資訊及資源

醫病共享決策平台：<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

健康99 網站：<http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx>

財團法人中華民國腎臟基金會：<http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx>

財團法人腎臟病防治基金會：<http://www.tckdf.org.tw>

健康好腎活：<http://www.ckdlife.com.tw/index>

財團法人器官捐贈移植登錄中心：<https://www.torsc.org.tw>

· 參考資料

1. 衛生福利部國民健康署 (2018) · 慢性腎臟病健康管理手冊
2. 財團法人器官捐贈移植登錄中心 · 引自<http://www.torsc.org.tw>
3. 衛生福利部國民健康署、國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會 (2017) · 台灣腎病年報
· 取自https://www.tsn.org.tw/UI/L/TWRD/ebook_2017%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf
4. 陳進陽 (2015) · 腹膜透析之簡介 · 台灣腎臟護理學會主辦 · 第三十梯次北部護理人員血液透析訓練班 · 台北榮民總醫院，269–276
5. 安寧照顧基金會 · 檢視八大非癌發展安寧困境 · 取自<https://www.hospice.org.tw/content/1228>
6. 王家良、王守玠、張淑鈺、楊得政 (2014) · 哪些人適合腹膜透析治療 · 腎臟與透析，26(2)，116–120。DOI：10.6340/KD.2014(2).10
7. 林俊良、張弘育、董淳武 (2016) · 換腎洗腎存活比一比 · 腎臟與透析，28(1)，1– 4
8. Daugirdas, J. T., & Depner, T. A. (2015) KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update · American Journal of Kidney Disease, 66(5), 884–930.
9. Lee, C. T., Cheng, C. Y., Yu, T. M., Chung, M. C., Hsiao, C. C., Chen, C. H., & Wu, M. J. (2019). Shared Decision Making Increases Living Kidney Transplantation and Peritoneal Dialysis. Transplantation Proceedings, 51(5), 1321–1324.
10. Purnell, T. S., et al., (2013) Comparison of life participation activities among adults treated by hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation: a systematic review. Am J Kidney Dis, 62(5) :953–73. doi: 10.1053/j.ajkd.2013.03.022.

