



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

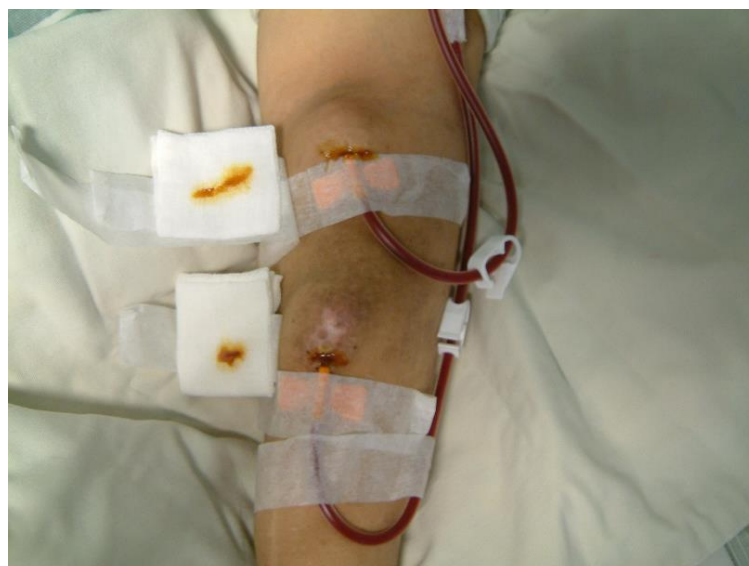
隨著人口老化與三高(高血壓、高血脂及高血糖)慢性疾病增加，慢性腎臟疾病患者持續增加中，慢性腎臟疾病初期並無明顯症狀，不容易發現，但是如果腎臟功能持續下降，最後變成尿毒症，就必須選擇一種適合的腎臟替代療法來取代腎臟的功能，以維持正常的生理狀態。

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 107 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



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

病人資料

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～



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力~^_^

醫療決定品質評估

	是 (1)	否 (0)
1.您覺得您做了最適合您的決定嗎?	1	0
2.您知道每一個選項的優點及缺點嗎?	1	0
3.您清楚對您最重要的優點及缺點嗎?	1	0
4.您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎?	1	0

The SURE Test O'Connor and Le'gare', 2008

有建議也歡迎提出唷~
