

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 15ml/min/1.73m^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。



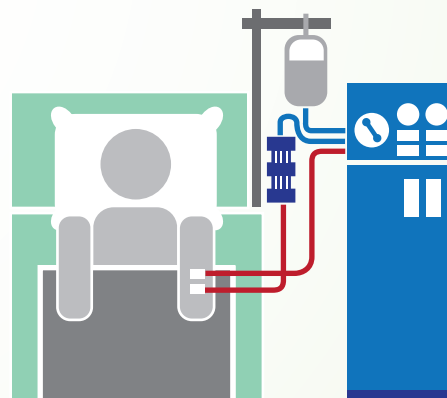
SDM醫病共享決策：
慢性腎臟病替代療法



腎臟替代療法選項簡介

第一種：血液透析，俗稱「洗血」

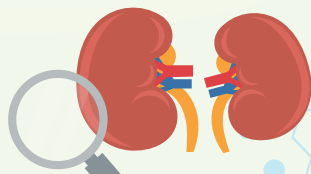
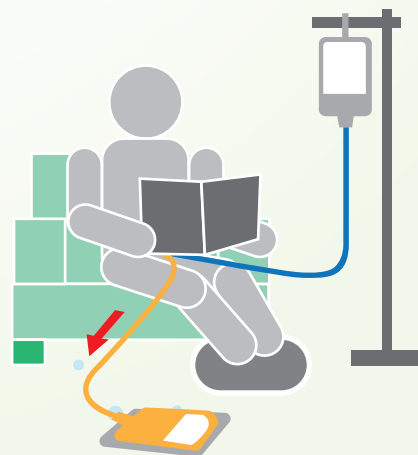
先要在手臂上開刀做好動靜脈瘻管。每星期要到洗腎院所透析3次，每次大約需要4小時，通常每次透析時需要在手臂的血液瘻管上打2支針，一支針將血液引流到洗腎機上的人工腎臟，讓機器清除血中毒素及水分後，由另一支針將洗乾淨的血送回體內。



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。



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	• 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	• 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。

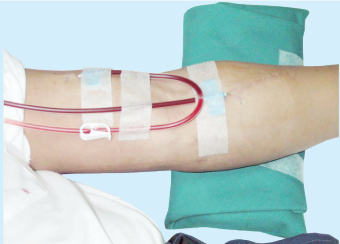
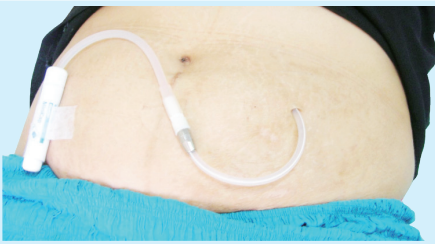
您目前比較想要選擇的方式是

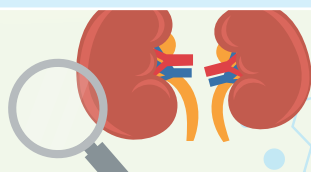
☐ 血液透析 ☐ 腹膜透析 ☐ 目前還不清楚

後面尚有題目，請繼續回答，謝謝

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一 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	- 手臂瘻管建立手術 - 開始透析前 3 ~ 6 個月	- 腹膜透析導管植入手術 - 植管後可立即開始使用
治療方式	- 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）	- 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	- 血液透析室 - 醫療院所安排固定指定時段	- 住家等合適的場所（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	- 嚴格限制含鉀、磷食物 - 嚴格限制水分 - 適度蛋白質飲食	- 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	- 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	- 每天需更換藥水數次 - 發生疝氣的可能 - 發生腹膜及導管相關感染的可能 - 血脂肪上升的可能
常見缺點及副作用	- 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	- 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	

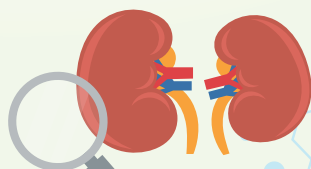


步驟二 您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	感受程度				
1.手臂上有透析的動靜脈瘻管	不能接受 1	不太能接受 2	普通 3	能接受 4	非常能接受 5
2.血液透析每次要扎 2 支針	不能接受 1	不太能接受 2	普通 3	能接受 4	非常能接受 5
3.配合每週去醫院血液透析 3 次	不能接受 1	不太能接受 2	普通 3	能接受 4	非常能接受 5
4.血液透析發生的併發症	不能接受 1	不太能接受 2	普通 3	能接受 4	非常能接受 5
5.肚子植入一條透析導管	不擔心 1	不太擔心 2	普通 3	擔心 4	非常擔心 5
6.腹膜透析要每天進行換藥水透析	不擔心 1	不太擔心 2	普通 3	擔心 4	非常擔心 5
7.自己自我照顧能力不足或沒有他人協助	不擔心 1	不太擔心 2	普通 3	擔心 4	非常擔心 5
8.腹膜透析發生的併發症	不擔心 1	不太擔心 2	普通 3	擔心 4	非常擔心 5

步驟三 您對治療方式的認知有多少？（請勾選 V）

	對	不對	不確定
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？	☐	☐	☐
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？	☐	☐	☐
3.腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率相近？	☐	☐	☐



	對	不對	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？			
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？			
6.接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？			

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
 - ☐ 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.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...)討論我的決定

3.對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

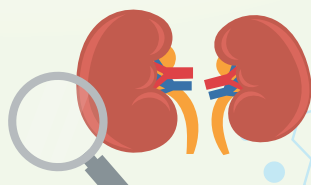
完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

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

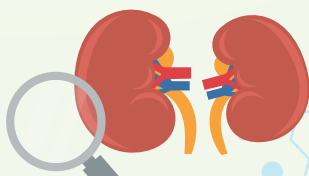
	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點					
在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題					
在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視					
在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處					
在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定					
在決定治療方式時，作了最適合的決定					
在協助你下決定時，醫療人員的努力程度					
這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮					

這份決策輔助工具，是否有描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？
請簡述：

是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出喔～



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.

