

# 末期腎衰竭

## 治療模式的選擇

### 疾病路上有你我

醫護人員永遠與您站在同一陣線，一起討論您的照護方式，共同對抗疾病。



請掃描QR CODE  
觀賞影片



### 何時需透析治療

腎臟無法有效排除體內代謝廢物或多餘水分及分泌賀爾蒙的功能，稱為『尿毒症』。若呈現明顯尿毒症症狀，且症狀無法以藥物或飲食控制緩解疾病時，建議開始接受腎臟替代療法(洗腎)延續生命及維持生活品質，緩解身體不適症狀(全身水腫、食慾不振、噁心、嘔吐、口腔有異味、皮膚搔癢等症狀)，繼續正常生活。

### 適用對象

當兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭超過三個月、腎絲球過濾率低於 $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，且連續兩次門診血液檢查 $\text{Cr} \geq 6\text{mg}/\text{dL}$ 時，我們立刻啟動「醫病共享決策之治療模式選擇」(Shared Decision Making, SDM)。

### 末期腎衰竭治療模式的選擇

#### 血液透析

藉由人工腎臟透析膜與病患的血液接觸，血液中廢物得以擴散進入透析液中，達成淨化毒素與脫水之成效。

#### 優點

快速且持續移除廢物和水分；由專業醫護人員協助處理，病患本身較不須費心，也不須在家中準備透析用品；透析時能與病友互相溝通、學習，建立疾病同理心支持度。

#### 缺點

最常見的併發症為低血壓，可能伴隨頭痛、呼吸困難、肚子絞痛、噁心、嘔吐等。

#### 腹膜透析

利用人體腹膜作為透析膜來過濾血中的代謝廢物。

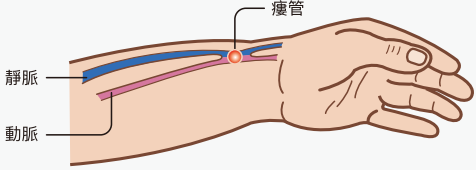
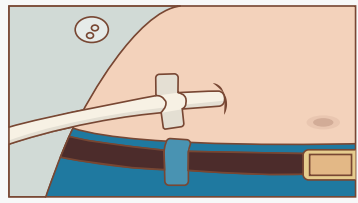
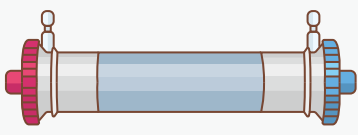
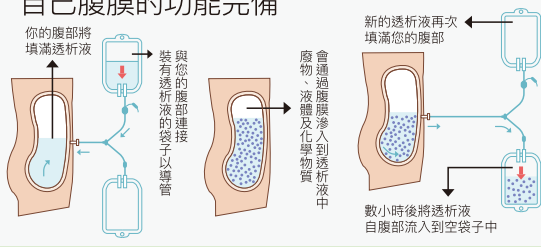


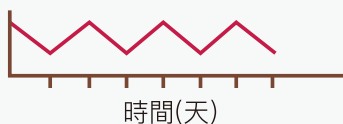
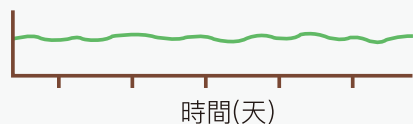
#### 優點

血液中成分變動速率較緩，較不會產生透析引起的不適症狀。不須每週奔波醫院，免受扎針之苦，不干擾到患者的日常工作及社交生活。對心肺血管壓力較血液透析小，特別適合孩童、有心血管疾病及上班族的尿毒症患者。

#### 缺點

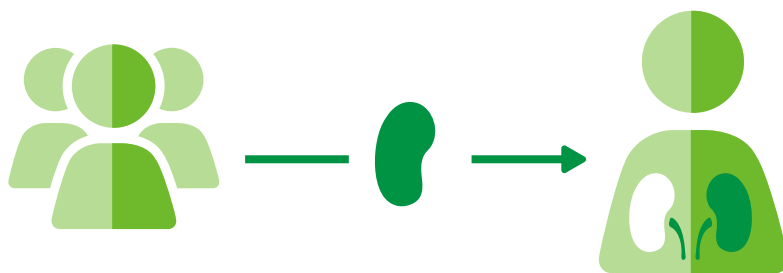
併發症包括因透析液引起腹內壓力及腹部肌肉無力的疝氣、可能因透析液含糖致體重及血中三酸甘油酯升高、導管感染甚至操作不當引發腹膜炎。

## ↔ 兩種透析模式比較表

| 特性       | 血液透析(HD)  | 腹膜透析(PD)  |
|----------|---|---|
| 透析通路     | 動靜脈瘻管(手上)<br>              | 腹膜透析導管(肚子上)<br>             |
| 手術醫師     | 整形外科或心臟外科   | 一般外科  |
| 何時手術     | 開始透析前3-6個月  | 開始透析前14-28天   |
| 通路養成     | 傷口拆線約14天<br>血管養成約需3個月   | 傷口癒合約14天<br>約14天可開始灌液   |
| 傷口大小     | 約3-5公分  | 約5公分  |
| 透析必備     | 人工腎臟<br>                  | 自己腹膜的功能完備<br>              |
| 透析方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每次打兩針</li> <li>• 每週執行3次治療</li> <li>• 每次治療時間4小時(間斷性透析)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不需打針</li> <li>• 每日執行3-4次換液</li> <li>• 每次換液約20-30分(持續性透析)</li> </ul>  |
| 透析場所及時間  | 醫院血液透析室<br>依醫院安排固定時段<br> | 住家或合宜場所<br>依自己作息彈性調整<br> |
| 執行者      | 醫護人員  | 病人自己或家屬   |
| 水分與毒素的變動 | 快速，血液中生化值的變動大<br>        | 緩慢，血液中生化值的變動平穩<br>        |
| 飲食控制     | <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 限鉀、限磷飲食</li> <li>★ 適度蛋白質飲食</li> <li>★ 限鹽份與水分</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 限磷飲食</li> <li>★ 鼓勵蛋白質飲食</li> <li>★ 適度限糖類</li> </ul>                  |
| 貧血程度     | 有血液流失   | 無血液流失   |
| 感染可能     | 血液感染、瘻管發炎   | 腹膜炎、導管出口感染  |

## 腎臟移植

「腎臟移植」為腎臟衰竭末期的積極外科治療，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。



### 腎臟移植來源分為二種：

- 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 屍體腎臟移植，捐贈者為腦死病人。但在台灣要登錄屍體腎臟移植名單，必須開始透析且領有永久重大傷病證明之後，才可以登錄，因此，政府鼓勵近親捐贈。腎友在等待器官捐贈之前，仍須藉由透析治療來維持生命，才會有更好的存活率及生活品質。

### 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
- ✓ 無腫瘤病史或具高度傳染性疾病
- ✓ 無糖尿病、高血壓、肺結核等慢性疾病

#### 優點

腎移植是目前對末期腎衰竭最好的治療方式，手術後有較高的生活品質及存活率。

#### 缺點

手術風險包括感染、出血、甚至死亡。腎臟移植以後，須終生規則服用免疫抑制劑及追蹤是否有排斥的情況發生，而免疫抑制劑也可能帶來副作用。

## 安寧緩和醫療

特殊末期腎病變病患，例如極老且失智之老人、多重器官衰竭病患可考量透析終止與退出透析之安寧緩和療法。

- 70 歲以上慢性腎臟病病人在透析開始3個月後，僅1/3可維持日常生活功能；透析1年後，僅1/7可維持日常生活功能。
- 80歲以上慢性腎臟病病人在透析開始一年後，死亡率高達近50%，因此透析治療讓老人延長存活期，卻不一定有好的生活品質。
- 六成末期腎臟病病人在停止透析後3-10天死亡，終止透析病人存活期平均8-10天，通常不超過30天，大部分死因推斷為尿毒症，其死亡過程較無痛苦。

# 醫病共享決策評估表

## 一、基本資料

姓名 \_\_\_\_\_

性別 男 女

婚姻 未婚 已婚 離婚 喪偶 分居 同居

年齡 20歲以下 21~30歲 31~40歲 41~50歲 51~60歲 61~70歲  
71歲以上

職業 無 失業 軍/警 公 教 農林漁牧  
商 工 礦 學生 家管 自由業  
餐飲業 資訊 醫療 法律相關 傳播 交通  
營造 藝術 退休 其他

教育 無 國小 國中 高中 專科 大學以上

居住 與家人 獨居 其他

照顧者 自己 配偶 子女 外傭 其他

選擇透析治療模式最主要決策者是：自己 共同討論 配偶 子女

## 二、透析模式選擇自我評估表

### ① 我對各種治療方式的認知

| 不了解<br>1 | 部分了解<br>2 | 了解<br>3 | ◀ 腹膜透析   | 血液透析 ▶ | 了解<br>3 | 部分了解<br>2 | 不了解<br>1 |
|----------|-----------|---------|----------|--------|---------|-----------|----------|
|          |           |         | 透析模式執行方法 |        |         |           |          |
|          |           |         | 透析通路的選擇  |        |         |           |          |
|          |           |         | 透析模式的優缺點 |        |         |           |          |
|          |           |         | 總分       |        |         |           |          |

② 對於各種治療的選項，我所在意的問題？

| 非常不在意 | 不在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 | ◀ 腹膜透析  | 血液透析 ▶ | 非常在意 | 在意 | 普通 | 不在意 | 非常不在意 |
|-------|-----|----|----|------|---------|--------|------|----|----|-----|-------|
|       |     |    |    |      | 併發症     |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 疼痛      |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 時間無法配合  |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 無法自我照顧  |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 照護者無法配合 |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 影響工作    |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 影響生活作息  |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 總分      |        |      |    |    |     |       |

③ 透過這樣的溝通方式，我覺得...

| 非常不在意 | 不在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 | ◀ 腹膜透析        | 血液透析 ▶ | 非常在意 | 在意 | 普通 | 不在意 | 非常不在意 |
|-------|-----|----|----|------|---------------|--------|------|----|----|-----|-------|
|       |     |    |    |      | 可以清楚比較及了解透析模式 |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 知道如何尋找支援的醫療團隊 |        |      |    |    |     |       |
|       |     |    |    |      | 總分            |        |      |    |    |     |       |

### 三、我選好透析模式了嗎？

#### ① 我已經選擇好我的透析模式

- 血液透析治療
- 腹膜透析治療
- 安寧緩和醫療
- 血液透析或腹膜透析治療後，等待腎移植

#### ① 我尚未選擇好我的透析模式

- 我想要再和家屬做討論
- 我想要再和醫療團隊做討論
- 我還要問題要釐清

#### ③ 我的提問：

---

---

---

---

---

### 四、參考資料

- ① 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.
- ② 龔行健 (2015) `台灣慢性腎臟病臨床診斷指引` 苗栗：財團法人國家衛生研究所。